



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

L'amélioration de la performance occupationnelle des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages *Allié performance occupationnelle et autodétermination grâce à l'approche OPC*

Étudiante : HOAREAU Cécile

Directeur professionnel: BARDEUR Ulrich

Directrice scientifique : CAROUPIN Jessica

Formatrice référente : VASSEUR Mégane

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

Promotion 2019-2022

Page de remerciements

Je remercie **BARDEUR Ulrich** pour ses conseils apportés lors de mon stage et de l'écriture du mémoire. Merci de m'avoir guidé avec une très grande bienveillance au cours des différentes étapes. Et merci pour la réassurance apportée lorsque je doutais.

Je remercie **CAROUPIN Jessica** pour son accompagnement tout au long de ces deux années. Merci pour sa disponibilité et sa ténacité qui nous permet de progresser dans l'écriture de notre mémoire.

Je remercie mes camarades de ma promotion pour tous les moments de partage. Je les remercie d'être des personnes uniques qui ont apporté une richesse dans mon parcours de formation. Je remercie mes camarades qui m'ont soutenu au cours de ces trois ans. Je les remercie également, pour leur compréhension, leur écoute et pour les moments de fou rire. (**Émilie, Anne-Laure, Aurélie, Jonathan, Armand, Gaëlle, Leïla, Virginie, Murielle, Océane, Myriam, Florine...**). Mention spéciale à **Chloé** et à **Jennifer**, merci pour tout.

Je remercie également l'équipe pédagogique, **Madame VASSEUR, Madame DOMENJOUR** et **Madame VEYRAT** pour l'accompagnement au travers de ces trois années. Je les remercie pour leur dévouement tout au long de la formation et pour la transmission de leur passion.

Je remercie **Alice, Marie, Naomi** et ma **mère** pour leurs précieuses aides.

Merci à ma famille pour l'encouragement, leur présence tout au long de ses trois années d'études. Merci pour leur soutien émotionnel qui m'a permis de continuer au travers de ses trois années d'études. Mention spéciale à **mes parents, mon frère et ma belle-sœur**, pour avoir toujours cru en moi.



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen - FSE

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné·e, Nom : HOAREAU

Prénom : Cécile

Inscrite en 3^{ème} année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2019- 2022. , n° de carte d'étudiant : NJ00950023_____ ,

- - 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 : 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'IRFE

Je soussigné.e HOAREAU Cécile

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 : *L'amélioration de la performance occupationnelle des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages - Allié performance occupationnelle et autodétermination grâce à l'approche OPC*

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

Le Signature

« Les aides techniques sont souvent mal utilisées, sous-utilisées voire inutilisées. Intégrer une aide technique dans son quotidien ne peut se faire du jour au lendemain, surtout pour des jeunes en quête de normalité » (Despres, 2010,p.48)

Table des matières

I- INTRODUCTION.....	1
II- CADRE THÉORIQUE	3
1. Les troubles spécifiques des apprentissages	3
1.1. Les définitions par le biais de différentes classifications.....	3
1.2. Les troubles spécifiques des apprentissages, une origine neurodéveloppementale	4
1.3. La symptomatologie des troubles spécifiques des apprentissages	5
1.3.1. Les apprentissages : révélateurs des dysfonctionnements cognitifs.....	5
1.3.2. Les difficultés scolaires.....	6
2. L'adolescence	7
2.1. L'adolescence, période de vie paradoxale	7
2.2. L'adolescent et les apprentissages	9
2.2.1. La baisse de motivation, un phénomène normal de l'adolescence	9
2.2.2. L'amotivation, résultat des échecs successifs.....	10
3. L'ergothérapeute.....	11
3.1. Les différentes phases de l'accompagnement en ergothérapie	12
3.1.1. L'évaluation des besoins.....	13
3.1.2. La préconisation.....	13
3.1.3. L'accompagnement de l'élève	14
3.2. Les limites	14
4. La performance occupationnelle.....	16
4.1. La performance occupationnelle, un engagement dynamique	16
4.1.1. Les éléments essentiels à la performance occupationnelle.....	17
4.2. Les facteurs influençant la performance occupationnelle	18
4.3. La sphère de la personne et la motivation.....	19
4.4. Des possibilités d'ajustement vers une amélioration de la performance occupationnelle	20
5. Théorie de l'autodétermination.....	21
5.1. L'autodétermination une force interne	21
5.2. Vers un engagement motivé	22
5.2.1. Les trois besoins psychologiques	22
5.2.2. De l'amotivation vers la motivation intrinsèque.....	22
5.3. L'autodétermination et l'ergothérapie.....	23
6. OPC : Occupational Performance Coaching	25

PROBLÉMATISATION	28
III- CADRE REFLEXIVE	30
1. Méthodologie	30
1.1. Objectifs de l'enquête.....	30
1.2. Choix de la population	31
1.3. Choix de l'outil	32
1.4. Méthode d'analyse	34
1.5. La loi Jardé.....	36
2. Résultats	37
2.1. La passation des entretiens	37
2.2. Présentation des résultats	38
2.2.1. Analyse longitudinale : ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.	38
2.2.2. Analyse longitudinale : ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique.	45
2.2.3. Analyse transversale des deux populations	50
2.3. Synthèse des résultats	52
2.4. Interprétation.....	55
IV- DISCUSSION	60
2.5. Analyse réflexive.....	60
2.6. Limites et biais	61
2.7. Perspectives professionnelles.....	62
V- CONCLUSION	64
SITOGRAFIE	66
BIBLIOGRAPHIE	67
ANNEXES	74

Table des tableaux

Tableau 1 : Les différents troubles neurodéveloppementaux selon les prévalences du DSM-V	4
Tableau 2 : La symptomatologie des troubles spécifiques des apprentissages.....	7
Tableau 3 : Les différents changements lors de l'adolescence	9
Tableau 4 : Les différents mondes du « faire » (Meyer, 2013).....	19
Tableau 5 : Les définitions de la motivation.....	19
Tableau 6 : Les trois besoins psychologiques.....	22
Tableau 8 : Les moyens utilisés pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle.....	39
Tableau 9 : Modèles, identification du déséquilibre occupationnel et exemple de déséquilibre de performance occupationnelle	39
Tableau 10 : L'amélioration de la performance occupationnelle : processus de mise en place des moyens de compensation	41
Tableau 11 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique de Tess	43
Tableau 12 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique d'Eva	44
Tableau 13 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique de Lina.....	44
Tableau 15 : Les trois besoins psychologiques : les données recueillies	59

Table des figures

Figure 1 : L'influence des fonctions cognitives sur les habiletés scolaires (Pouhet, 2016, p.94)	6
Figure 2 : La notion de trouble par rapport au niveau attendu du rendement scolaire (Lussier et al., 2018)	6
Figure 3 : Le lien entre les échecs successifs et la baisse de l'estime de soi (Guilloux, 2020, p.26).....	10
Figure 4 : Le classement des profils en 3 niveaux (HAS, 2018)	11
Figure 5 : Les différentes étapes du processus pour mettre en place les moyens de compensation (Despres, 2010, p.51)	13
Figure 6 : Modèle PEO.....	16
Figure 7 : La multiplicité des relations entre les concepts (Meyer, 2013, p.33)	18
Figure 8 : Lien entre motivation, volition et engagement (Meyer, 2013).....	19
Figure 9 : L'influence des ajustements et l'impact sur la performance occupationnelle Law et al. (1996)	20
Figure 10 : De l'amotivation à la motivation intrinsèque (Poulsen et al., 2006, p. 80)	23
Figure 11 : Les trois domaines de l'approche OPC (Graham et al., 2021, p.79)	26
Figure 12 : Modèle d'analyse : longitudinale et transversale	35
Figure 13 : Analyse longitudinale : population 1	38
Figure 14 : Premier pôle de questionnement.....	38
Figure 15 : Deuxième pôle de questionnement.....	40
Figure 16 : Troisième pôle de questionnement	43
Figure 17 : Analyse longitudinale : population 2	45
Figure 18 : Premier pôle de questionnement.....	46
Figure 19 : Premier pôle de questionnement.....	47
Figure 20 : Exemples de difficultés de performance occupationnelle identifiées par les ergothérapeutes utilisant l'approche.....	47
Figure 21 : Deuxième pôle de questionnement.....	47

Figure 22 : Troisième pôle de questionnement	49
Figure 23 : Modèle d'analyse – l'analyse transversale : premier pôle de questionnement	50
Figure 24 : Modèle d'analyse - l'analyse transversale : deuxième pôle de questionnement.....	50
Figure 25 : Modèle d'analyse – l'analyse transversale du troisième pôle de questionnement.....	51
Figure 26 : Schématisation du déséquilibre de performance : illustration pour l'utilisation des aides techniques.....	56
Figure 27 : OPC et les étapes pour la mise en place des moyens de compensation : vers un équilibre	58
Figure 28 : Du déséquilibre de performance occupationnelle vers un équilibre de performance occupationnelle	59

Table des annexes

Annexe 1 : Approche catégorielle/ approche dimensionnelle	74
Annexe 2 : Les différentes situations et les besoins	75
Annexe 3 : Enquête exploratoire	76
Annexe 4 : Grille de questionnements: ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages	78
Annexe 5 : Grille de questionnements : ergothérapeutes formés à l'approche OPC.....	81
Annexe 6 : Grille de questionnements : ergothérapeutes formés à l'approche OPC: questions en anglais.....	86
Annexe 7 : Conclusion des analyses longitudinales.....	88
Annexe 8 : Les exemples de difficultés	89
Annexe 9 : Retranscription de l'entretien avec Sora	90

Liste des abréviations

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

DSM: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders

TND: Troubles Neurodéveloppementaux

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ANFE: Association Nationale Française des Ergothérapeutes

HAS: Haute Autorité de Santé

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OPC: Occupational Performance Coaching

PEO: Personne-Environnement-Occupation

AAC: Autonomie- Appartenance-Compétence

AOTA: American Occupational Therapy Association

OEQ : Ordre des Ergothérapeutes du Québec

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap

I- INTRODUCTION

Les troubles spécifiques des apprentissages, appelés plus communément troubles dys¹, concernent 5 à 7% des enfants d'âge scolaire en France². Ces troubles impactent la vie de l'enfant, l'adolescent dans son quotidien et sa scolarité. C'est un constat que j'ai pu réaliser lors de mon stage de deuxième année³ auprès des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Ce qui m'a amené à me poser de nombreuses questions quant aux problématiques rencontrées par les adolescents. En discutant avec ces derniers, j'ai remarqué que l'épanouissement dans le contexte scolaire était faible ce qui impactait sur leur investissement et leurs performances. C'est pourquoi, j'ai décidé d'axer mon sujet sur les performances de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Lors de ce stage, j'ai pu découvrir la démarche mise en place pour préconiser les moyens de compensations : aménagements, outils informatiques, aides techniques, aides humaines. Selon les difficultés, les besoins, certains adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages sont aidés par des moyens de compensation afin de favoriser leur participation au travers des apprentissages. En effet, *“La notion de besoins éducatifs particuliers intervient dès lors que des aménagements éducatifs sont nécessaires pour permettre la réussite de la scolarité d'élèves identifiés.”* (Thomazet et Mérini, 2014, p.1). Certains de ces moyens de compensation sont préconisés par l'ergothérapeute à la suite de l'identification des besoins et des attentes de l'adolescent. J'ai remarqué que certains des adolescents se montrent réticents vis-à-vis des aides qui leur sont proposées et qu'ils n'investissent pas les activités scolaires au travers de ces aides. Ce constat est corroboré par Gravillon (2017) qui souligne la résistance des adolescents pour les adaptations scolaires. De plus, lors de mon stage, les adolescents m'ont témoigné leur mal-être vis-à-vis de leur situation de handicap, qui impacte leur engagement scolaire et bien-être au sein de leur environnement. Malgré les moyens de compensations proposés, les adolescents présentent des difficultés pour s'investir dans les apprentissages. Les causes sont dues à plusieurs facteurs et sont très variables et hétérogènes d'un adolescent à un autre.

¹ La terminologie trouble dys- correspond à la nomenclature du DSM-IV.

²INSERM.(2019). *Troubles spécifiques des apprentissages.* Repéré à : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>

³ Stage réalisé dans un CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique, le CMPP est composé d'une équipe pluridisciplinaire.

Je me suis donc demandé, **comment l'ergothérapeute peut-il aider les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages à s'investir davantage dans les activités en milieu scolaire ?**

Tout d'abord, j'ai réalisé des enquêtes exploratoires auprès de parents d'adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages et des ergothérapeutes travaillant avec ce public. L'enquête exploratoire des parents a eu pour but de déterminer le ressenti des adolescents vis-à-vis de leur scolarité, de préciser les facteurs influençant l'engagement et de recueillir les besoins de la famille et de l'adolescent. Au préalable de la réalisation des questionnaires auprès des ergothérapeutes, je me suis renseignée par des lectures pour avoir une vision globale de l'accompagnement en ergothérapie. Par conséquent, l'enquête exploratoire a eu pour but de mettre en lumière les différentes méthodes, techniques et outils utilisés par l'ergothérapeute afin de favoriser l'investissement des adolescents. Le cadre théorique permettra de spécifier et définir les différents concepts en lien avec mon questionnement. Je commencerai par aborder la définition des troubles spécifiques des apprentissages et la symptomatologie liée aux troubles. Puis, une partie sera dédiée en vue de définir « *l'adolescence* ». De plus, nous aborderons les concepts suivants : la baisse de motivation pour les apprentissages et le phénomène de résignation acquise⁴. Ensuite, j'expliquerai le concept de performance occupationnelle au travers du modèle PEO et j'exposerai les différents facteurs influençant celle-ci. Pour terminer, j'éclairerai le rôle de l'ergothérapeute pour favoriser la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Par la suite, je développerai une partie sur la théorie de l'autodétermination. Pour la dernière partie de mon cadre théorique, j'exposerai les différentes notions en lien avec une approche permettant d'améliorer l'autodétermination et la performance occupationnelle. Dans un second temps, une problématique et des hypothèses seront émises. Puis, la méthodologie de recherche sera explicitée. Dans un troisième temps, l'analyse et l'interprétation des résultats seront abordées. Pour terminer, une partie discussion permettra de réaliser une analyse réflexive par rapport au résultat afin d'envisager des pistes de recherche à approfondir pour cette étude.

⁴ La résignation acquise et l'impuissance acquise sont des synonymes.

II- CADRE THÉORIQUE

1. Les troubles spécifiques des apprentissages

1.1. Les définitions par le biais de différentes classifications

La terminologie ainsi que les définitions catégorisant les troubles qui induisent des difficultés d'apprentissages sont variables d'une classification à une autre. Nous allons aborder la définition et la terminologie des troubles au travers de la **CIM-10**, du **DSM-IV** et du **DSM-V** afin d'avoir un regard sur l'évolution des termes dans les différentes classifications.

La CIM- 10 : En référence à la CIM-10⁵, **les troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires** font partie de **la catégorie des troubles du développement psychologique**. Les troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires, sont définis de la façon suivante : « *Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise.* »⁵.

Le DSM-IV : En ce qui concerne le DSM-IV⁶, **les troubles des apprentissages** sont classifiés dans la **catégorie des troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance ou pendant l'adolescence**. Les résultats des tests évaluant les troubles des apprentissages sont au-dessous du niveau attendu pour l'âge. De plus, les difficultés impactent les performances scolaires ⁶.

Le DSM-V : Dans le DSM-V (2013), **les troubles spécifiques des apprentissages** font partie des **troubles neurodéveloppementaux** (TND). Selon les critères de diagnostic⁷, les troubles spécifiques des apprentissages correspondent à des difficultés à apprendre et à utiliser les compétences scolaires ou universitaires. Les compétences sont au-dessous du niveau pour l'âge et les performances scolaires sont impactées (APA, 2013). Il est

⁵ CIM-10. (2008). Repéré à : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#F80.2>

⁶ INSERM. (s.d). Dyslexie, dyscalculie, dysorthographe. Repéré à : <https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/90/?sequence=9>

⁷ Le diagnostic médical est abordé dans cette partie afin de poser le cadre pour comprendre les troubles spécifiques des apprentissages.

important de tenir compte du terme « *spécifique* » qui est inclus dans la terminologie du trouble. La définition du terme spécifique est la suivante : « *Spécifiques puisque, pour poser le diagnostic, il faut exclure toute autre cause telle qu'un retard global, un handicap sensoriel, des troubles mentaux ou un environnement défavorable.* » (Le Run, 2017, p. 7). Le **DSM-V**, publié en 2013, correspond à la dernière version des manuels de classifications des troubles mentaux et de référence dans la pratique clinique (Demazeaux, 2013). En conséquence, nous allons nous référer à la terminologie et à la classification du DSM-V comme cadre de référence. Des modifications de classification et de regroupement sémiologique ont été apportées dans cette dernière version. Demazeaux (2008) met en avant le passage de l'approche catégorielle⁸ du DSM-IV vers l'approche dimensionnelle pour le DSM-V. Leunen et Grossmaitre (2020), soulignent que l'approche dimensionnelle permet de considérer les troubles selon « *un continuum de spectre d'atteinte* » qui suppose que plusieurs déficits peuvent être présents chez une même personne. De surcroît, le diagnostic⁷ se base sur la causalité des troubles dans le DSM-V (Ouss, 2020).

1.2. Les troubles spécifiques des apprentissages, une origine neurodéveloppementale

Les troubles neurodéveloppementaux sont des affectations qui se manifestent durant le développement de l'enfant (APA, 2013). En référence au tableau ci-dessous, les troubles spécifiques des apprentissages sont répertoriés dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux.

Les troubles neurodéveloppementaux	La prévalence
Le handicap intellectuel	1%
Les troubles de la communication	2%
Les troubles du spectre de l'autisme	1%
Déficit de l'attention/hyperactivité	13%
Troubles spécifiques des apprentissages	5 à 15%
Troubles moteurs	5%

Tableau 1 : Les différents troubles neurodéveloppementaux selon les prévalences du DSM-V

Selon Michel Habib (2018), afin de comprendre les processus liés aux troubles, il est essentiel de s'intéresser à la structure et au fonctionnement de l'organe qui est en jeu. Concernant les troubles neurodéveloppementaux, nous nous intéressons au fonctionnement du cerveau. En effet, le point commun des TND est d'être lié à des anomalies de la construction des circuits cérébraux (Schulz, 2016). Ce développement

⁸ Ces deux approches sont définies dans un tableau en annexe (cf. Annexe 1).

cérébral atypique peut provoquer des perturbations hétérogènes du développement cognitif et affectif (Leunen et Grosmaître, 2020). Les déficits résultants des troubles peuvent impacter le fonctionnement de la personne dans ses activités quotidiennes et ses interactions avec les autres. En fonction du développement de la personne et de l'atteinte, les déficits sont variables (APA, 2013). De plus, les facteurs influençant le développement sont nombreux : par exemple, les dimensions « *bio-psycho-sociale* » peuvent avoir une influence (Ouss, 2020).

1.3. La symptomatologie des troubles spécifiques des apprentissages

En référence à la définition des troubles neurodéveloppementaux, nous savons que ces troubles sont liés à un dysfonctionnement cérébral. Ces dysfonctionnements induisent des déficits cognitifs et affectifs. Dans cette partie, nous allons expliciter le lien entre les déficits cognitifs et l'impact sur les apprentissages.

1.3.1. Les apprentissages : révélateurs des dysfonctionnements cognitifs

Pouhet (2016) démontre l'importance du rôle des fonctions cognitives pour les apprentissages. En effet, les apprentissages s'appuient sur l'intégrité des réseaux neuronaux qui exercent une fonction de traitement des informations : les fonctions cognitives ont un rôle dans le traitement des informations. En effet, « *Les fonctions cognitives permettent le traitement correct de ces informations et d'entrer dans la connaissance, à défaut d'intégrité, elles doivent être convenablement fonctionnelles.* » (Pouhet, 2016, p.88). Les apprentissages peuvent être révélateurs des difficultés liées à un dysfonctionnement au niveau des fonctions cognitives, comprenant les troubles des apprentissages (Jaya, 2016). Pouhet (2016) illustre l'idée suivante : les fonctions cognitives sont des outils aux apprentissages (fig.1). Lorsqu'une personne présente des troubles dys-⁹, les outils peuvent être déficitaires, mais l'intelligence globale demeure intègre, « *Autrement dit, l'élève ne peut pas mettre en œuvre son intelligence raisonnablement, pourtant préservée, car il est piégé par des outils défaillants.* » (Pouhet, 2016, p. 94).

⁹ Le terme trouble dys- correspond à la nomenclature du DSM-IV, ce terme est utilisé plus couramment comparer aux termes du DSM-V.

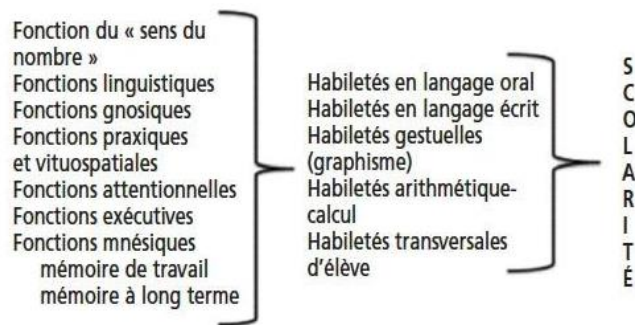


Figure 1 : L'influence des fonctions cognitives sur les habiletés scolaires (Pouhet, 2016, p.94)

1.3.2. Les difficultés scolaires

Malgré la présence de troubles, les compétences scolaires s'améliorent au fil du temps. Néanmoins, le rendement scolaire n'atteint pas le « *niveau attendu* » par rapport aux attentes exigées (fig. 2). Pour différencier un trouble d'un retard, il est donc essentiel qu'un diagnostic⁷ soit posé (Lussier et al. 2018).

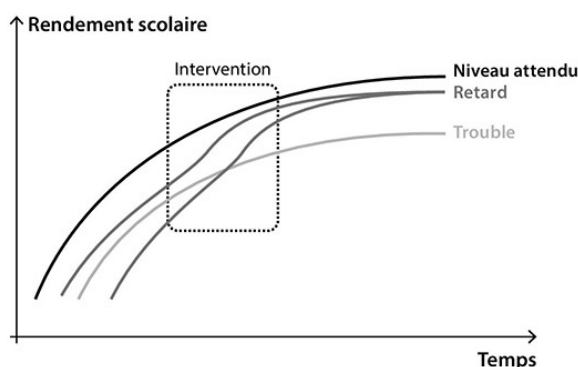


Figure 2 : La notion de trouble par rapport au niveau attendu du rendement scolaire (Lussier et al., 2018)

Les déficits les plus fréquents des troubles spécifiques des apprentissages sont les suivants (tab. 2) :

<p>Un handicap fondamental</p>	<p>« <i>L'enfant avec dys présente un handicap fondamental dans un secteur cognitif, fonction du trouble des apprentissages dont il souffre.</i> » (Mazeaux, 2020, p.147)</p> <p><u>Les différents déficits :</u></p> <p>« <i>Déficit de la lecture : Exactitude de la lecture des mots, rythme et fluidité de la lecture, compréhension de la lecture. Déficit de l'expression écrite : Exactitude en orthographe, Exactitude en compréhension et en grammaire, Clarté ou organisation de l'expression écrite. Déficit du calcul : Sens des nombres, mémorisation de faits arithmétiques, Calcul exact ou fluide, raisonnement mathématique correct</i> » (APA, 2013, p. 77).</p>
<p>La situation de double tâche</p>	<p>La situation de double tâche correspond aux situations « <i>qui nécessitent d'effectuer simultanément deux traitements cognitifs</i> » (Mazeaux, 2020, p.144). Afin de réaliser les deux tâches, il faut de bonnes habiletés pour passer</p>

	rapidement de l'une à l'autre ou simultanément. Or, un enfant qui présente des difficultés dans une activité scolaire aura du mal à passer d'une tâche à une autre rapidement. La tâche où il rencontre des difficultés n'est pas automatisée et toute son attention est portée sur cette dernière (Mazeaux, 2020).
La lenteur	Les difficultés présentes dans une ou plusieurs activités scolaires demanderont plus de temps à l'enfant pour la réaliser (calcul, lecture, compréhension...). Par conséquent, cette lenteur aura un impact afin de suivre le rythme en classe. En essayant de se conformer au rythme des autres, l'enfant risque d'augmenter la probabilité de faire des erreurs dans les tâches scolaires. (Mazeaux, 2020).
Les autres difficultés	Les troubles des apprentissages peuvent provoquer également : des difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale, des répercussions sur le vécu individuel de l'enfant : souffrance psychologique, fatigue, des répercussions sur le vécu familial ¹⁰ .

Tableau 2 : La symptomatologie des troubles spécifiques des apprentissages

En résumé :¹¹

Les troubles spécifiques des apprentissages induisent des déficits qui limitent la participation et les performances de l'enfant ou de l'adolescent dans les activités scolaires. Dans la partie suivante, nous allons voir que la période de l'adolescence est une période de baisse de motivation face aux apprentissages. La baisse de motivation est d'autant plus importante lorsqu'il y a présence de troubles qui induisent des difficultés scolaires importantes.

2. L'adolescence

2.1. L'adolescence, période de vie paradoxale

Selon Dadoorian (2007), l'adolescence vient du latin *adolescere*, qui signifie « *grandir* ». L'âge du début de l'adolescence et la définition de l'adolescence varie d'un auteur à un autre.

L'âge de l'adolescence : Pour Shadili (2014), l'adolescence est une période paradoxale, dans laquelle le début et la fin de cette période sont très difficiles à déterminer. Ainsi,

« l'adolescence est l'âge de l'incertain et du paradoxe. On ne peut pas dire avec certitude quand elle commence, d'autant que cela varie bien évidemment d'un jeune

¹⁰ Ministère de la solidarité. (2016). Les troubles du langage et des apprentissages. Repéré à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-troubles-du-langage-et-des-apprentissages>

¹¹ Les encadrés en pointillés correspondent aux conclusions des différentes parties, les conclusions de chaque partie ont pour fonction de synthétiser les informations les plus importantes.

à l'autre, mais on peut dire encore moins avec certitude quand elle finit et parfois même se demander si elle a une fin dans notre société ». (Shadili, 2014, p.13).

Hauswald (2016) met en avant le même constat. Néanmoins, il apporte plus de précision en questionnant les différents âges possibles de la fin de l'adolescence en fonction des moments importants dans la vie d'un jeune. Par exemple, à 18 ans avec la majorité légale ou à 25 ans, la fin de la maturation cérébrale (Hauswald, 2016). L'organisation mondiale de la Santé (OMS, 2021) ¹² considère que l'adolescence est une période de la vie située entre 10 et 19 ans.

La définition de la l'adolescence : Selon Shadili (2014), la définition de l'adolescence peut se référer au vécu qu'on s'en fait. De plus, la définition varie en fonction des changements de la société. La définition de l'adolescence est liée à la culture et à notre société (Claes, 1986, cité par da Conceição Taborda- Simões, 2005). L'adolescence peut être considérée comme la période de transition entre l'enfant et l'adulte, « *Qui suis-je ? L'identité est mise en question : il n'est plus un enfant mais n'est pas encore un adulte. Il est à mi-chemin, cherchant à découvrir qui il est, ou mieux, quel adulte il deviendra.* » (Dadoorian, 2007, p.40). L'adolescence commence avec la puberté, celle-ci n'est pas le seul facteur caractérisant cette période. La puberté est un phénomène biologique tandis que l'adolescence est un phénomène psychosocial. L'adolescence est caractérisée selon la définition suivante : « *« l'adolescence », durant laquelle toutes les manifestations biologiques, les ambiguïtés et les préoccupations psychologiques et sociales se mêlent.* » (Huerre et al. 1997) cité par Dadoorian, 2007, p.26). Les changements lors de l'adolescence sont multiples et différents selon les modèles (Hauswald, 2016). Les différents modèles sont résumés dans le tableau ci-dessous (tab.3) :

Le modèle physiologique	Le modèle physiologique traite de la puberté donc des changements physiques (pilosité, développement des caractères sexuels,...) (Hauswald, 2016).
Le modèle cognitif	L'adolescent a des capacités de raisonner différemment par rapport à un enfant. Il a une réflexion plus poussée et concrète « <i>L'adolescence, c'est aussi l'apparition d'une forme d'intelligence : on décrit le passage d'une intelligence, dite concrète, à un mode de pensée, dit abstrait, que l'on appelle aussi la pensée formelle.</i> » (Hauswald, 2016, p. 32).
Le modèle psychanalytique	Le modèle psychanalytique expose les différents changements suivants :

¹² OMS. (2021). Santé des adolescents et des jeunes adultes. Repéré à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

	<ul style="list-style-type: none"> • La séparation avec les parents et la quête d'autonomie en investissant de nouvelles activités et en rencontrant de nouvelles personnes. • Les problématiques pulsionnelles. • L'apparition de mécanismes de défense. • La réalisation du travail du deuil, tout change dans son monde, et les parents ne peuvent plus être un cadre rassurant, l'adolescent doit créer ses propres repères. <p>Les adolescents sont à la recherche de l'idéal d'eux-mêmes ce qui peut provoquer un désintérêt à l'égard du monde extérieur, car ils sont à la recherche d'une image de soi grandiose (Hauswald, 2016).</p>
--	---

Tableau 3 : Les différents changements lors de l'adolescence

Au travers de ce mémoire, nous allons nous référer à la tranche d'âge indiqué par l'OMS. De plus, nous nous appuyons sur le modèle psychanalytique comme base de compréhension des phénomènes complexes se déroulant lors de l'adolescence.

2.2. L'adolescent et les apprentissages

2.2.1. La baisse de motivation, un phénomène normal de l'adolescence

Comme nous avons vu dans le modèle psychanalytique, l'adolescent est à la recherche de son identité. Toute son attention est portée sur lui et son corps, ce qui engendre un détachement pour ce qui l'entoure et donc une baisse de motivation, notamment pour les activités scolaires :

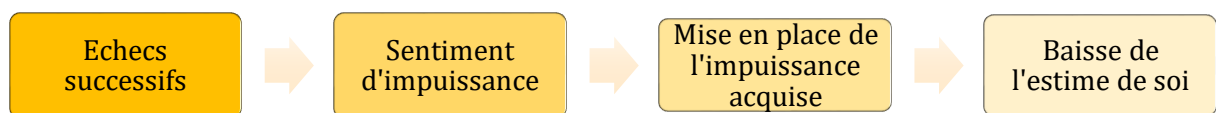
« La baisse de motivation traduit le besoin de se séparer des repères anciens pour construire du sens pour soi. Le plaisir de se découvrir est plus fort que l'obligation d'apprendre à ce moment-là. Et l'énergie dépensée est très importante au point de produire des inhibitions d'apprentissage (Sichem, 1993 ; Boimare, 2016) lorsque penser devient dangereux. » (Simen (1993) et Boimare (2016) cité par Chéreau, 2018, p. 41)

Les auteurs Berger et Rinaldi Davinroy (2015) démontrent que les périodes de baisse de motivation sont une phase normale au cours de l'adolescence. En effet, l'environnement et les activités scolaires ne sont plus en adéquation avec les besoins de l'adolescent. Gurtner et al. (2006) soulignent que la baisse de motivation pour les tâches liées au travail scolaire diminue pour un grand nombre d'élèves. Ce phénomène s'accroît au fil de l'âge. La baisse de motivation est plus identifiable lors de la transition de l'école élémentaire à

l'école secondaire, donc au début de l'adolescence. De plus, des variations du niveau de motivation sont observables d'une matière à une autre (Gurtner et *al.*, 2006).

2.2.2. L'amotivation, résultat des échecs successifs.

L'auteur Florin (2003), souligne que les difficultés scolaires sont élevées lorsqu'il s'agit d'un trouble. Également, elle montre que les difficultés peuvent provoquer un découragement de la part des élèves vis-à-vis des apprentissages et des activités scolaires, ce phénomène est appelé « *la résignation apprise* »⁴. Face aux difficultés et aux échecs scolaires, l'élève ne parviendra plus à s'investir dans les apprentissages, ce qui engendre une baisse de motivation. Dans le cas de la résignation acquise, c'est plus qu'une baisse de motivation, c'est de l'amotivation : « *Sur le plan neurobiologique, il semble que la résignation soit un stress qui stimule les systèmes antidouleur avec pour effet la perte d'appétit, la passivité et la perte de motivation.* » (Florin, 2003, p. 57-56). Les échecs rencontrés par les élèves provoquent un désinvestissement, l'élève se retrouve alors dans un cercle de difficultés. De plus, ce phénomène va provoquer une baisse de l'estime de soi. L'estime de soi est considérée comme étant la valeur positive qu'on apporte à soi-même (Bess, 1995 cité dans Famose et Bertsch, 2017). Des études ont mis en exergue le constat suivant : les élèves qui présentent des difficultés d'apprentissage ont une estime d'eux-mêmes très fragile (Speranza, 2015). Comme le montre le schéma ci-dessous (fig.3), les échecs successifs dans le domaine scolaire créent un sentiment d'impuissance, face aux difficultés malgré les nombreux efforts. Ensuite, l'enfant se résigne, car il se rend compte que les efforts qu'il met en place ne sont pas suffisants et l'estime de lui-même fini par diminuer (Guilloux, 2020).



Impuissance acquise¹³

Figure 3 : Le lien entre les échecs successifs et la baisse de l'estime de soi (Guilloux, 2020, p.26)

¹³ Correspond à état proche de la dépression qui apparaît à la suite de nombreux échecs.

L'attention de l'adolescent est orientée vers la recherche de son identité et de nouveaux repères sociaux, ce qui induit une baisse de motivation importante. Concernant les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages, le phénomène « *résignation acquise* » engendre de l'amotivation. De ce fait, la baisse de motivation impact la participation et les performances scolaires. La tranche d'âge étudiée dans ce mémoire est la suivante : les adolescents âgés entre 10 et 16 ans. Nous allons voir dans la partie suivante comment l'ergothérapeute accompagne les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

3. L'ergothérapeute

L'accompagnement en ergothérapie s'inscrit dans chaque niveau de recours au soin recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'HAS souligne que les conséquences des troubles varient en fonction de plusieurs facteurs (« *du degré des troubles, de la nature des troubles, de l'éventuelle présence de comorbidités...* »)¹⁴. En fonction de la variabilité des troubles, l'HAS identifie des profils qui sont classés selon trois niveaux (fig.4). Selon les situations, des niveaux de recours aux soins en fonction de chaque situation (cf. Annexe 2).

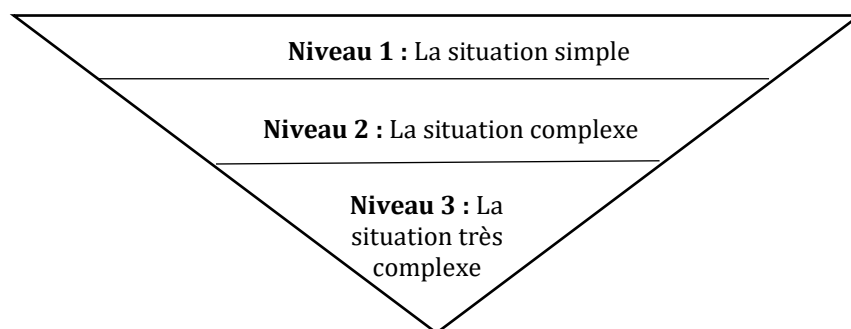


Figure 4 : Le classement des profils en 3 niveaux (HAS, 2018) ¹⁴

D'après l'ANFE (s.d.)¹⁵, l'ergothérapeute est un professionnel de santé qui exerce dans différents champs et qui collabore avec différents acteurs. L'ergothérapeute est un :

« spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation en lien avec la terminologie internationale désignant l'ergothérapie) et la santé, il mène des actions d'une part

¹⁴ HAS. (2018). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Repéré à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf

¹⁵ ANFE. (s.d). La profession d'ergothérapeute. Repéré à : <https://anfe.fr/la-profession/>

pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. »¹⁵

L'ergothérapeute considère la participation au travers des activités comme étant un besoin fondamental de l'être humain. Au travers de la participation occupationnelle, l'individu acquiert des compétences, réalise des activités et est en capacité d'interagir avec autrui. L'accompagnement en ergothérapie permet également de favoriser la performance occupationnelle. Selon l'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ)¹⁶, l'ergothérapeute apporte l'accompagnement nécessaire pour favoriser les apprentissages des élèves ayant des besoins particuliers. Les résultats de l'accompagnement en ergothérapie ont été démontrés *« D'ailleurs, il a été démontré que des traitements en ergothérapie rehaussent la capacité d'apprentissage de l'élève et diminuent les problèmes qui l'empêchent de tirer profit de l'enseignement¹. »¹⁶*

3.1. Les différentes phases de l'accompagnement en ergothérapie

La participation au travers des occupations peut être altérée dû à la présence de certains déficits ou troubles. *« Selon l'OMS, le trouble engendre une limitation d'activité qui elle-même entraîne une restriction de participation. »* (Despres, 2010, p.49). Comme nous l'avons précédemment expliqué, l'ergothérapeute a pour rôle de favoriser l'engagement de l'adolescent présentant des troubles des apprentissages.

Pour cela, l'ergothérapeute va procéder en 3 étapes :

- **Phase n°1** : L'évaluation des besoins
- **Phase n°2** : La préconisation
- **Phase n°3** : L'accompagnement de l'élève

¹⁶ OEQ. (2009). L'ergothérapie en milieu scolaire. Repéré à : <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergothérapie-en-milieu-scolaire.html>

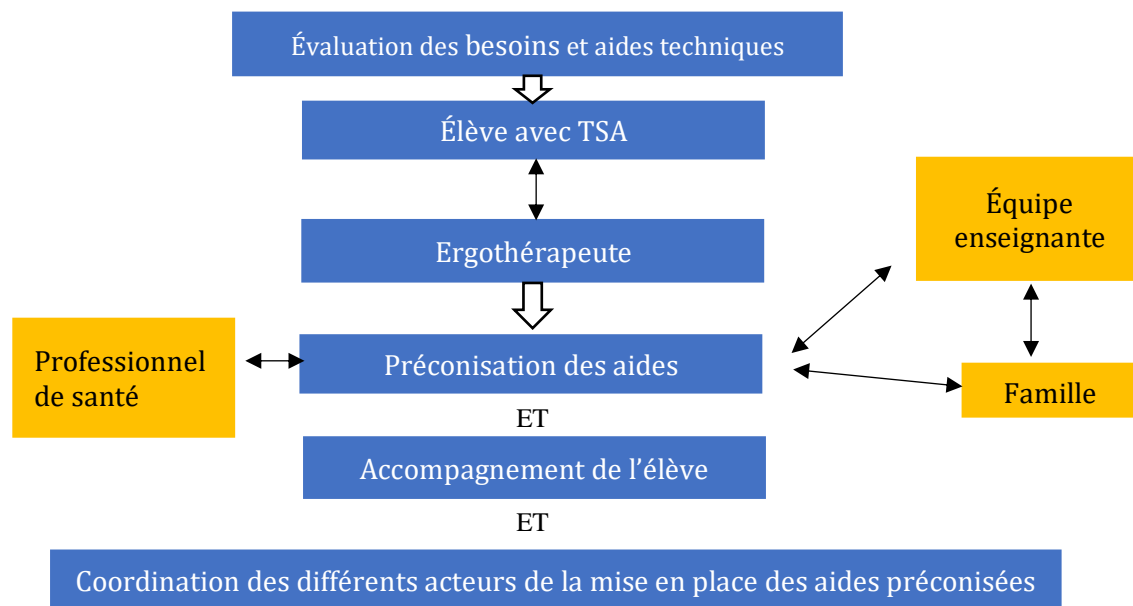


Figure 5 : Les différentes étapes du processus pour mettre en place les moyens de compensation (Despres, 2010, p.51)¹⁷

Les compétences liées à « La mise en œuvre d’activité de soins et de réadaptation » et « la préconisation d’aide technique » sont essentielles dans ses différentes . **Error! Bookmark not defined.**

3.1.1. L'évaluation des besoins

L'évaluation se réalise en fonction de deux niveaux :

- **1 : « de manière factorielle » :** le repérage des troubles qui impact sur l’activité scolaire et une réflexion est réalisée par l’ergothérapeute afin de trouver le moyen de compensation adéquate en fonction des déficits de l’adolescent (Despres, 2010).
- **2 : « de manière systémique » :** en prenant en compte l’environnement (Despres, 2010).

Despres (2010) souligne que le repérage des troubles et des déficits n’est pas le seul indicateur à être repéré pour la mise en place de moyens de compensation. Il faut également prendre en compte l’environnement de la personne, c’est une importance primordiale en ergothérapie.

3.1.2. La préconisation

¹⁷ Dans cette figure, l’abréviation TSA signifie TSA= Troubles Spécifiques des Apprentissages.

Lors de cette phase, l'ergothérapeute sait quelle aide technique il va proposer, il collabore lors de cette phase avec les différents professionnels afin de mettre en place l'aide qui répondra au plus près aux différentes problématiques de l'élève. L'objectif de cette phase est également de déterminer quand l'aide technique devra être mise en place (Despres, 2010).

3.1.3. L'accompagnement de l'élève

L'accompagnement pour la mise en place de l'aide technique permet de faire comprendre à l'élève pourquoi il a besoin de cette aide technique. De plus, l'adolescent apprendra en séance à frapper au clavier, à utiliser les différents logiciels (traitement de texte...) afin qu'il puisse avoir une utilisation optimale de son aide techniques (Despres, 2010).

Nous ajoutons également qu'il existe d'autres aides qui gravitent autour de la mise en place des aides techniques : Aide humaine a également à un rôle pour compenser les difficultés. « *L'aide d'une auxiliaire de vie (AVS)¹⁸ est complémentaire aux aides matérielles* » (Despres, 2010, p.45). Autour de l'accompagnement avec les aides techniques, l'AESH aura pour rôle « de reformuler les consignes, faciliter l'installation du matériel informatique, favoriser l'appropriation du matériel informatique et encourager l'élève. » (Despres, 2010, p.45)

Nous pouvons résumer que l'ergothérapeute a pour but de favoriser la participation de l'adolescent et de limiter l'impact des déficits sur les apprentissages. Les moyens de compensation permettent de favoriser la participation de l'adolescent pour les activités scolaires « *Compenser, c'est donner un moyen qui permet de répondre aux exigences de l'environnement – scolaire et/ou social – en dépit du handicap.* » (Mazeau, 2020, p. 149).

3.2. Les limites

Nous venons de voir que les aides permettent de favoriser la participation de l'adolescent dans ses activités scolaires. Or, des limites subsistent et impactent la performance de l'adolescent dans ses activités scolaires :

Les difficultés d'organisation, de gestion, et la singularité de l'élève :

Bacquelé (2016), montre que les aides sont souvent peu utilisées « *Alors que les premières données recueillies au sein des questionnaires des élèves permettaient de découvrir que plus*

¹⁸ Les AVS : Auxiliaire de vie est à présent appelé les AESH : Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap.

de la moitié d'entre eux n'utilisaient pas leurs outils informatiques dans le contexte de la classe, (...) » (Bacquelé, 2016, p.141). Bacquelé (2016) met en avant les diverses raisons dues à ce constat : les difficultés d'organisation pour mettre en place les aides et la singularité de l'élève.

L'adolescence et la baisse de motivation :

A l'adolescence, la baisse de motivation a une influence sur le comportement de l'élève vis-à-vis des activités scolaires. « *Au moment de la préadolescence et, surtout, de l'adolescence, de nombreux « dys » se braquent contre les adaptations scolaires. Le fait d'être aidés entre en contradiction avec le grand travail psychique qu'ils ont à mener dans cette période de leur vie : s'autonomiser et faire seuls* », analyse Marianne Chatriot. » (Gravillon, 2017, p.37).

Le phénomène d'impuissance acquise : nous avons vu également que le phénomène d'impuissance acquise diminue la motivation pour s'investir dans les activités scolaires de l'adolescent ayant des troubles spécifiques des apprentissages.

Diverses difficultés pour s'investir dans les activités scolaires :

En effet, les adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages font souvent face à des difficultés qui limitent leurs performances scolaires et l'acquisition des savoirs. Les données suivantes ont été récoltées au travers de nos enquêtes exploratoires :

L'environnement

- Le regard des autres.
- La peur d'être stigmatisé.
- La peur des moqueries crée des croyances chez l'adolescent : certains adolescents ne se sentent pas capables de réaliser certaines activités.
- Le manque de compréhension des professeurs.

La personne

- Le manque de conscience des troubles et des difficultés
- La baisse de motivation liée à l'adolescence
- Le manque d'intérêt pour l'adolescent
- L'adolescent ne se sent pas compris
- Un sentiment d'échec.
- La fatigue
- La honte de venir au tableau par peur de faire des fautes.

L'occupation

- La peur de « mal faire » les empêche de se mettre à l'action.

L'ergothérapeute favorise la participation de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages en prenant en compte les besoins et en proposant des aides pour limiter les déficits. Grâce à cet accompagnement, les adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages possèdent les moyens pour participer. Néanmoins certains adolescents font face à des difficultés externes qui limitent leur participation et leur performance occupationnelle (la diminution de la motivation, le phénomène d'impuissance apprise, les facteurs externes...).

4. La performance occupationnelle

4.1. La performance occupationnelle, un engagement dynamique

La performance occupationnelle est un concept abordé dans le modèle conceptuel PEO. Selon Law et *al.* (1996), la performance correspond à l'engagement dans les activités « *La performance occupationnelle est le résultat de la transaction de la personne, de l'environnement et de l'occupation. Il est défini comme l'expérience dynamique d'une personne engagée dans des activités significatives et des tâches dans un environnement.* » (Law et *al.*, 1996, p.16). Selon le modèle PEO, la personne, l'environnement et l'occupation sont en interaction (Law et *al.*, 1996). En effet, le modèle PEO est un modèle systémique et transactionnel, ce qui signifie que les différents concepts ont une influence les uns sur les autres (Morel-Bracq, 2017). Le modèle Personne-Occupation-Environnement permet d'aborder de façon holistique les problèmes de performance occupationnelle (Morel-Bracq, 2017). La schématisation du modèle PEO correspond au schéma ci-dessous : la performance occupationnelle résulte de l'interaction entre les trois sphères. (Law et *al.*, 1996). Le modèle PEO est aussi un modèle centré sur la personne. Ce qui signifie que l'aspect subjectif de ce que vit la personne est très important à prendre en compte.

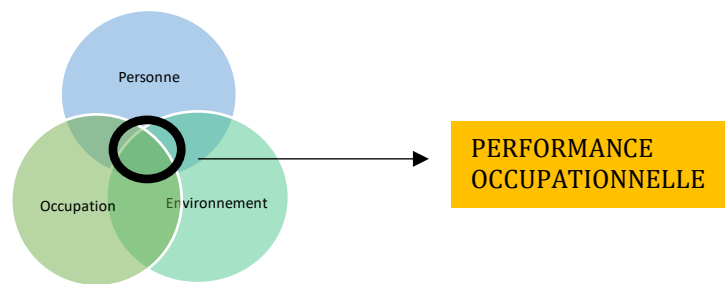


Figure 6 : Modèle PEO

4.1.1. Les éléments essentiels à la performance occupationnelle

Définition de l'occupation :

Townsend et Polatajko (2013), souligne que les occupations sont un ensemble d'activités qui ont une certaine valeur ou signification par les individus. Law (1996) ajoute que les occupations correspondent aux tâches pour lesquelles la personne s'engage en fonction de ses besoins intrinsèques. De plus, les activités, tâches et occupations sont des concepts qui sont dit imbriqués.

Définition de environnement :

L'environnement comprend:

- L'environnement culturel
- L'environnement social et socio-économique
- L'environnement physique
- L'environnement institutionnel.

L'environnement peut influencer les comportements de la personne. « *Cela met l'accent sur la nécessité de prendre en compte le contexte dans lequel le comportement est mis en œuvre.* » (Dunn et al., 1994, p.16).

Définition de la personne:

« Le modèle suppose que la personne est un être dynamique, motivé, en constante évolution et en interaction constante avec l'environnement. Les qualités qui définissent l'individu influenceront la manière dont la personne interagit avec

l'environnement et réalise sa performance occupationnelle. Ces attributs sont susceptibles de changer, bien que certaines caractéristiques soient plus sensibles à l'intervention que d'autres. Par exemple, les racines culturelles d'une personne ne peuvent pas être modifiées. Cependant, les opinions et pratiques culturelles d'une personne peuvent être modifiées par un passage à une autre culture ou par l'autodétermination. » (Law et al., 1996, p.17).

4.2. Les facteurs influençant la performance occupationnelle

Il faut prendre en compte que l'engagement et la performance occupationnelle s'inscrivent dans un phénomène complexe, qui peut influencer sur la performance occupationnelle. Selon Meyer (2013), l'intervention en ergothérapie prend en compte la complexité des occupations. Les occupations des personnes sont influencées par de nombreux facteurs qui sont en interrelations. Tous les aspects d'une personne ont une influence sur ses actions, « tous interviennent en permanence, de près ou de loin, dans n'importe quelle décision d'action et agissent sur la manière de réaliser l'action et de lui donner sens. » (Meyer, 2013, p. 34).

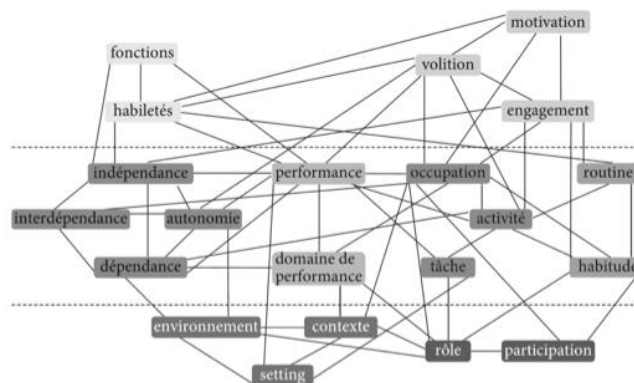


Figure 7 : La multiplicité des relations entre les concepts (Meyer, 2013, p.33)

Concernant le modèle PEO, les trois sphères vont avoir un impact sur les actions de la personne pour une activité dans un environnement. Meyer (2013) intitule les actions de la personne par le « faire ». Le « faire », c'est-à-dire les actions, s'inscrivent à la fois entre le monde interne de l'individu et le monde externe de l'individu « *Les deux mondes façonnent la performance* ». (Meyer, 2013, p.40).

Monde interne du faire	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositions personnelles • Habiletés • Fonctions • Énergie • Volition • Motivation • Engagement
Interface du faire	<ul style="list-style-type: none"> • Frontières : interdépendance, dépendance, autonomie • Action : Performance, domaine • Forme : Occupation, activité, tâche • Structure : habitude, routine
Monde externe du faire	<ul style="list-style-type: none"> • Lieux : Environnement, contexte • Setting • Contrat social, rôle, participation

Tableau 4 : Les différents mondes du « faire » (Meyer, 2013)

4.3. La sphère de la personne et la motivation

Au travers de ce mémoire, nous allons nous centrer sur la sphère de la personne. Comme indiqué dans le tableau ci-dessus (tab.4), la motivation fait partie de la sphère de la personne. La motivation est essentielle pour agir dans son environnement et pour favoriser l'engagement dans les activités. Dans le cas où la motivation permet l'engagement, cela favorise la performance occupationnelle.

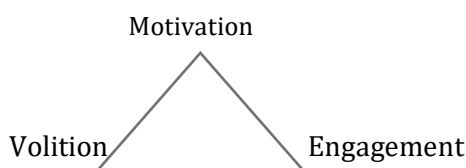


Figure 8 : Lien entre motivation, volition et engagement (Meyer, 2013)

Selon les différentes définitions ci-dessous (tab.5), nous pouvons voir que la motivation est essentielle pour favoriser l'investissement de la personne au travers de ses activités.

(Aubert, 1994, p.91)	« un starter de la démarche vers...ce qui pousse à...ce qui donne l'élan. »
(Decker, 1998, p.15)	« Une source d'énergie psychique qui pousse à l'action ».
(Auger et Bouchelart, 1995)	« créer les conditions qui pussent à agir, c'est stimuler, donner du mouvement ».
(Houssaye, 1993, p.233)	« La motivation est habituellement définie comme l'action des forces, conscientes et inconscientes, qui déterminent le comportement. »

Tableau 5 : Les définitions de la motivation

Or, nous savons que la motivation à l'adolescence est faible, par conséquent cela impacte sur les capacités d'engagement et de performance occupationnelle. De plus, nous avons vu que les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages font face à de nombreuses difficultés au sein de leur environnement : la stigmatisation des pairs, le manque de compréhension des professeurs, les moqueries... Or, l'environnement a un impact direct sur la motivation et sur la performance occupationnelle. « *Des études ont montré que l'ambiance générale reliée à la situation, telle que la qualité des relations interpersonnelles à la maison, à l'école ou dans les groupes de travail, peut avoir aussi un effet sur la motivation intrinsèque des gens. Un climat tendu ou restreint mine la **motivation intrinsèque**, tandis qu'un climat d'encouragement et d'ouverture la rehausse* » (Deci, Connell et Ryan, 1989 ; Schwartz Sheinman et Ryan 1981 ; Vansteeniste, Simons, Lens, Sheldon et Deci 2004 cité par Paquet et Vallerand, 2016, p.19).

4.4. Des possibilités d'ajustement vers une amélioration de la performance occupationnelle

Selon Law et *al.* (1996), le concept de personne, d'occupation, d'environnement et de performance sont en constante interaction et se superposent. Il est important qu'une harmonie coexiste entre les trois sphères.

Les schémas ci-dessous (fig. 9), montrent les effets de l'intervention sur les trois sphères :

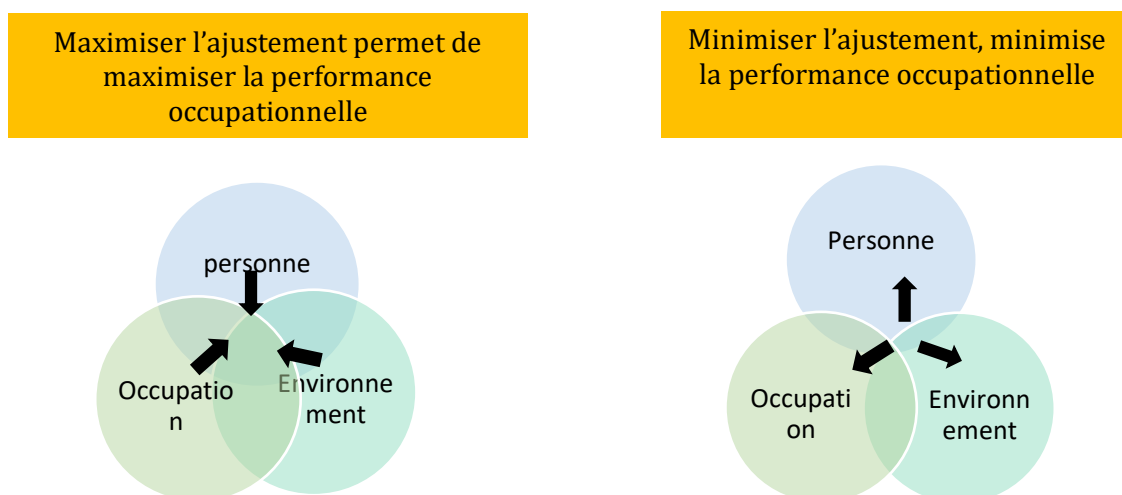


Figure 9 : L'influence des ajustements et l'impact sur la performance occupationnelle Law et *al.* (1996)

Par conséquent, un ajustement au niveau des trois sphères permet donc de favoriser la performance occupationnelle. Nous allons nous centrer sur la sphère de la personne et de l'occupation afin d'envisager des perspectives pour améliorer la performance occupationnelle.

Le modèle PEO est un modèle met en avant le lien entre la personne, l'environnement, et l'occupation. Les différentes sphères peuvent impacter sur la performance occupationnelle. Nous nous centrons au travers de ce mémoire sur la sphère de la personne et de l'occupation, notamment sur l'influence de la motivation sur la performance occupationnelle. Il est important également de retenir que des ajustements peuvent être réalisés au niveau des sphères pour améliorer la performance occupationnelle.

5. Théorie de l'autodétermination

Nous allons voir dans cette partie que l'autodétermination d'une personne permet de subvenir aux besoins psychologiques et de favoriser une motivation intrinsèque malgré l'influence et la régulation de facteurs externes. Ainsi, la théorie de l'autodétermination peut s'inscrire dans la sphère de la personne du modèle PEO car elle répond aux besoins psychologiques et à la motivation. Il est important de noter que l'autodétermination des jeunes ayant des besoins spéciaux peut être limitée « (...) *il est facile d'entraver le développement de l'autodétermination, en particulier pour les enfants ayant des besoins spéciaux.* » (Dunn et Thrall, p.167).

5.1. L'autodétermination une force interne

La définition de l'autodétermination peut être définie de la manière suivante : l'autodétermination se définit comme le fait « *d'agir comme premier agent causal de sa vie, faire des choix et prendre des décisions en regardant sa qualité de vie, libre de toute influence externe excessive ou d'interférence* » (Wehmeyer et Sands,1996, p. 24, cité par Haelewyck, 2013, p.209). Par conséquent, l'autodétermination permet de réaliser des actions malgré la présence de difficultés. Gregitis et *al.* (2010), montrent que l'autodétermination correspond à une combinaison de force interne à la personne qui permet d'atteindre un objectif en ayant des comportements autorégulés. Selon Cosnefroy (2010), l'autorégulation, c'est la capacité de gérer ses émotions et sa motivation. De plus, Cosnefroy (2010) ajoute que l'autodétermination correspond à la capacité de faire face aux difficultés liées au contexte dans lesquelles les apprentissages se font. Cosnefroy (2010), montre également que l'autorégulation est faible si la motivation est faible. « *Un*

apprenant faiblement motivé à peu de chances de déclencher des conduites de régulation. »
(Cosnefroy, 2010, p.14).

5.2. Vers un engagement motivé

5.2.1. Les trois besoins psychologiques

Les trois besoins psychologiques de l'autodétermination sont les suivants : « *l'autonomie ou l'appropriation de son comportement, et la relation ou le besoin de sentir que l'on peut se connecter avec les autres et avec la société en général (Deci & Ryan, 2000).* » (Deci et Ryan, 2000 cité par Poulsen et al., 2006, p.78). Selon les auteurs, il est important de prendre en compte que la satisfaction de ses trois besoins fondamentaux permet un engagement de la personne de façon motivée, engagée et proactive dans les occupations (Poulsen et al., 2006).

Autonomie	L'autonomie est considérée comme une capacité à prendre ses propres décisions (Warchol, 2012).
Compétence	C'est la conviction et la perception positives de ses capacités face à une activité (Poulsen et al., 2006).
Appartenance	C'est le support et l'attention apportés par les autres et qui favorise la participation aux activités. C'est également une composante essentielle pour évoluer adéquatement (Poulsen et al., 2006).

Tableau 6 : Les trois besoins psychologiques

5.2.2. De l'amotivation vers la motivation intrinsèque

Au fur et à mesure qu'un enfant acquiert de l'autodétermination pour atteindre un objectif, il intériorise ses capacités et sa motivation deviendra intrinsèque. Toutes les capacités de l'enfant à atteindre un but seront intériorisées. L'intériorisation de ses comportements permet de favoriser l'engagement dans l'activité, et l'enfant n'aura plus besoin de régulation externe pour agir (Ryan & Deci, 2000 cité par Poulsen et al., 2006). L'autodétermination permet de passer de l'amotivation à une motivation intrinsèque.

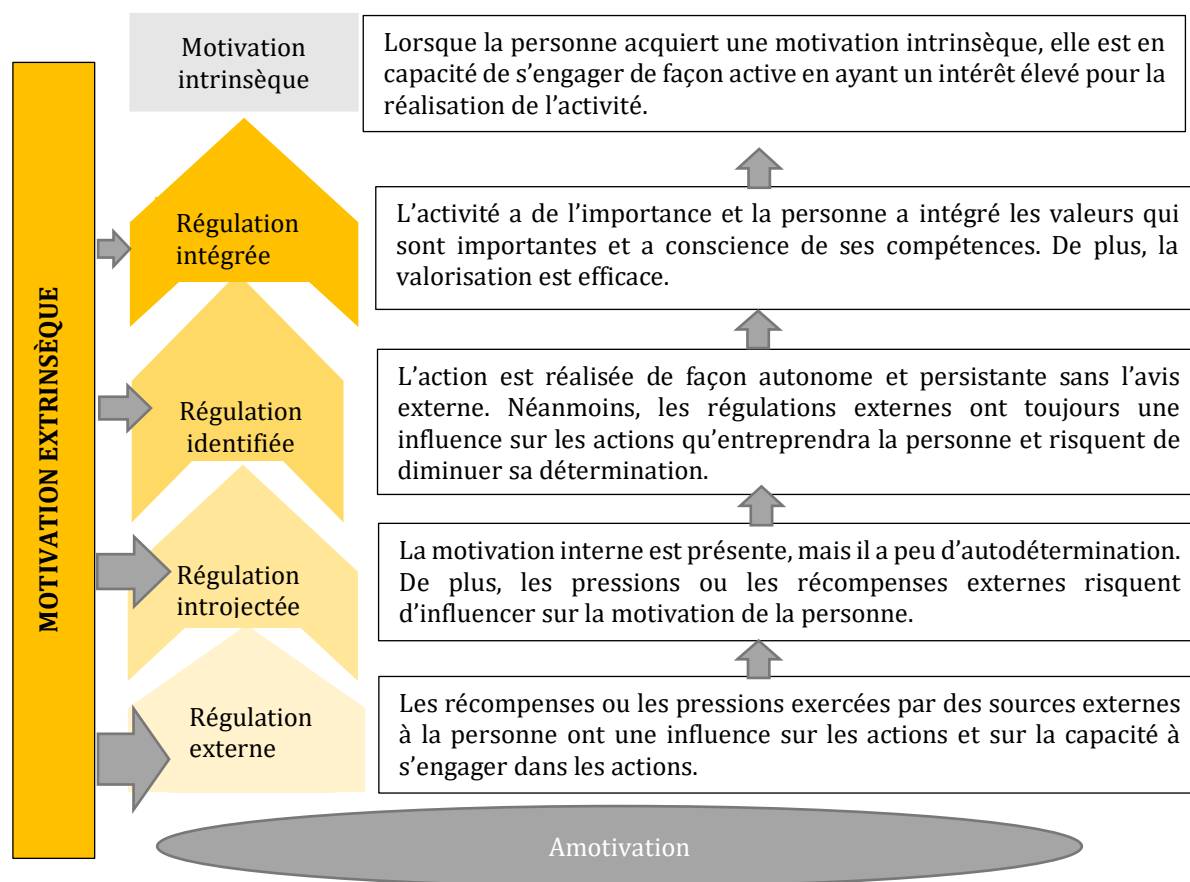


Figure 10 : De l'amotivation à la motivation intrinsèque (Poulsen et *al.*, 2006, p. 80)¹⁹

5.3. L'autodétermination et l'ergothérapie

« L'AOTA identifie l'autodétermination comme un résultat important que l'ergothérapie doit aborder avec les enfants et les jeunes » (Dunn et Thrall, 2012, p.165). Selon Dunn et Thrall (2012), les ergothérapeutes ont la possibilité d'envisager la promotion de l'autodétermination des enfants ayant des besoins spéciaux. En effet, améliorer l'autodétermination chez les jeunes permettrait de favoriser leur participation et leur performance à différentes activités (Dunn et Thrall, 2012). En effet, les auteurs corroborent que l'ergothérapeute est pourvu de compétences uniques dans la perspective de promouvoir l'autodétermination auprès de ce public. Cette idée est renforcée par le fait que les ergothérapeutes ont les capacités suivantes :

¹⁹ Cette figure est inspirée de la figure de l'article de Poulsen et *al.*, (2006).

- Analyser l'exécution des tâches : « *qui intègre une compréhension des aspects physiques, sociaux, cognitifs et émotionnels complexes de la participation.* » (Dunn et Thrall, 2012, p.171).
- Réalisation de résolution de problème au travers d'objectifs (Dunn et Thrall, 2012).
- Une compréhension du lien entre l'exécution d'une activité et le contexte dans lequel cette activité s'inscrit (Dunn et Thrall, 2012).

Favoriser l'autodétermination passe par deux principes :

- Aider l'enfant à évaluer ses compétences et ses réussites.
- « *promouvoir l'apprentissage autodirigé où les enfants et les jeunes identifient ce qu'ils veulent apprendre et élaborent un plan pour cela.* » (Dunn et Thrall, 2012, p.177)

Selon Poulsen et *al.* (2006), favoriser l'autodétermination permettra donc d'encourager un engagement motivé dans les activités scolaires, d'offrir un environnement favorable pour l'élève et aussi de permettre d'identifier les objectifs pour favoriser l'engagement dans les activités. Selon Dunn et Thrall (2012), la guidance des soignants et des enseignants sur la gestion des apprentissages et des soins permettrait de favoriser l'autodétermination des adolescents. Favoriser l'autodétermination commence par le fait de déterminer l'activité qui est en jeu et de travailler sur le choix d'objectifs tout en réfléchissant aux compétences nécessaires pour réaliser au mieux l'activité en question. Selon Gregitis et *al.* (2010), le modèle de l'autodétermination est basé sur différentes étapes pour apprendre à faire face à des difficultés et à prendre des décisions :

- Être déterminé à fixer un objectif
- Planifier
- Exécuter les activités pour le réaliser
- Évaluer les résultats
- Apprendre

(Gregitis, et al. 2010)

Grâce à mes enquêtes exploratoires, j'ai pu identifier différents outils, méthodes et approches utilisés par l'ergothérapeute qui favorisent l'autodétermination : l'outil OT-Hope (cf. Annexe 3).

L'autodétermination est une force interne qui favorise l'investissement. Développer son autodétermination permet d'accroître la motivation intrinsèque malgré la présence de facteurs externes. L'ergothérapeute possède des compétences adéquates afin de favoriser l'autodétermination des enfants et adolescents dans la perspective d'améliorer leur participation et leurs performances au travers de la mise en place d'objectifs. Nous avons vu que l'ergothérapeute peut utiliser différents moyens pour favoriser l'autodétermination. Dans la partie suivante, nous allons voir une approche qui pourrait être utilisée auprès des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

6. OPC : Occupational Performance Coaching

« *Occupational performance coaching* » (OPC) est une approche. L'OPC a pour but de proposer aux bénéficiaires une guidance dans l'élaboration d'objectifs afin d'acquérir davantage de performance et de participation pour les occupations désirées (Graham et al., 2021). L'OPC est une approche centrée sur la personne, cette approche permet de placer le bénéficiaire au centre de son accompagnement. L'OPC se réfère au modèle PEO : plus les différentes sphères du modèle sont en accord entre elles, plus la performance occupationnelle et le bien-être de la personne sera efficiente, c'est l'objectif à atteindre grâce à cette approche (*Ibid.*). L'approche OPC se base sur ce modèle pour adopter une vision holistique de la personne et pour avoir une vue d'ensemble concernant les facteurs qui facilitent et limitent la performance (*Ibid.*). De plus, cette approche a pour but d'accroître l'autodétermination du bénéficiaire au travers des différentes séances et au travers de la progression qu'il réalisera (*Ibid.*). Les besoins psychologiques sont soutenus au travers du processus ce qui permet de développer son autodétermination « (...) OPC met l'accent sur l'utilisation de techniques qui répondent aux besoins psychologiques de base des clients de l'AAC, améliorant ainsi les conditions pour la poursuite continuent des objectifs. » (Graham et al., 2021, p.20). L'approche OPC est composée de trois domaines, les domaines correspondent aux différentes étapes de l'accompagnement :

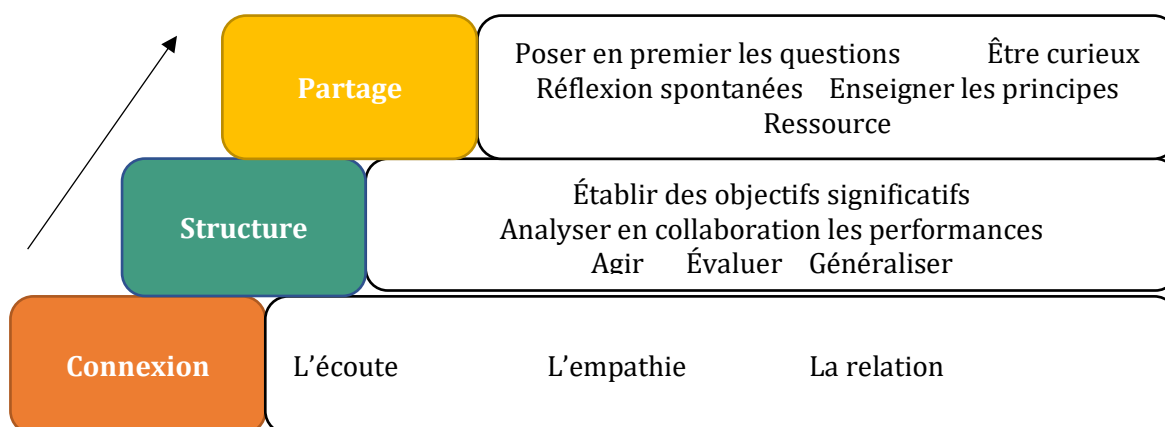


Figure 11 : Les trois domaines de l'approche OPC (Graham et al., 2021, p.79)

Le domaine connexion: La première étape de l'approche est d'établir une relation de confiance adéquate entre le bénéficiaire et le thérapeute. Cette relation est un prérequis pour la réalisation des différentes étapes des autres domaines. Pour créer une relation de confiance, l'écoute du thérapeute vis-à-vis de ce que traverse le bénéficiaire est essentielle. En effet, le thérapeute écoute en pleine conscience, c'est-à-dire qu'il est totalement disponible pour écouter ce que transmet le patient mais, aussi pour observer le langage non-verbal. L'écoute doit être authentique et sans jugement. Dans cette étape, l'attention du thérapeute est portée à la fois sur le patient, mais aussi sur ses propres ressentis. En résumé, le thérapeute est disponible et respecte ce que transmet le patient, plus la relation de confiance sera solide et plus le bénéficiaire se sentira compris et aura envie de partager ce qu'il ressent (*Ibid.*).

Le domaine structure : Le domaine structure correspond à une étape de décision, de choix et d'évaluation des objectifs. Le but est de guider le bénéficiaire à identifier des solutions face à ses problèmes et de les formuler sous forme d'objectifs qui sont significatifs (*Ibid.*). Les étapes sont les suivantes :

- **Établir des objectifs significatifs**

Le choix des objectifs est réalisé par une discussion entre le thérapeute et le bénéficiaire. Pour savoir si l'objectif est pertinent et significatif, le thérapeute doit faire attention aux expressions faciales du bénéficiaire, « *Dans l'OPC, les objectifs sont définis dans un « énoncé d'objectifs » qui comprend un sujet (...), une activité (...), qui est directement lié à un rôle valorisé, et le contexte social dans lequel l'activité se déroule de manière significative (...)* » (Graham et al., 2021, p.57).

- **La phase d'analyse de l'objectif**

La phase d'analyse permet d'identifier les barrières qui influencent sur la performance occupationnelle (*Ibid.*).

- **La phase où le bénéficiaire envisage la situation idéale**

Lors de cette phase, le thérapeute amène le bénéficiaire à décrire comment il envisagerait la situation idéale (*Ibid.*). L'objectif est de commencer par énoncé le problème rencontré par le bénéficiaire et de le transformer en ce que le bénéficiaire aimerait. Lors de cette phase, il est tout à fait normal que le bénéficiaire soit submergé par des émotions. Lorsque le bénéficiaire est traversé par des émotions, cela signifie qu'il parvient à réaliser une transition entre les problèmes qu'il rencontre et la vision idéale de la situation. Ensuite, le praticien amène le bénéficiaire à détailler la situation idéale (*Ibid.*).

- **La phase d'exploration**

Le modèle PEO est utilisé dans cette phase pour identifier les différentes barrières et les différents facilitateurs dans chaque sphère : « *Le PEO suscite des conversations sur le client (« personne »), le contexte dans lequel l'objectif est basé (« environnement »), et la tâche.* » (Graham et al., 2021, p.70). Le modèle PEO permet d'explorer les différentes sphères avec plus de précision. Quand on évalue si l'objectif a été atteint, et s'il y a un match entre les différentes sphères cela signifie alors qu'il y a une meilleure performance occupationnelle (*Ibid.*).

- **La phase d'action :**

Dans cette phase, la mise en place d'un plan d'action de l'objectif est réalisée. Ce plan sera mis en action par la suite. Dans le cas où la mise en place ne serait pas efficiente ou que le bénéficiaire n'a pas mis en action le plan, alors, celui-ci sera réévalué (*Ibid.*).

- **La phase d'évaluation :**

Une partie de la phase d'évaluation est dédiée aux questions concernant les perceptions du bénéficiaire vis-à-vis de son évolution. Le thérapeute évalue les progrès pour atteindre l'objectif et il évalue l'efficacité de ce plan (*Ibid.*).

- **La phase de généralisation :**

Lors de cette phase, le bénéficiaire généralisera ses acquis en utilisant ce qu'il a appris (*Ibid.*).

Le domaine Partage

Le domaine « partage » permet de placer le bénéficiaire comme source de la connaissance. Le bénéficiaire est le mieux placé pour parler de ses difficultés et de ses forces. Les questions ouvertes et les temps de réflexion sont essentiels pour amener le bénéficiaire à réfléchir sur la situation (*Ibid.*).

L'approche OPC améliore la performance occupationnelle. Cette approche permet également de soutenir l'autodétermination de la personne. L'approche OPC se base sur le modèle PEO afin d'identifier les facteurs facilitant ou entravant la performance occupationnelle.

PROBLÉMATISATION

Les performances scolaires des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages sont limitées par les déficits résultant des troubles. Afin de pallier à ces déficits, l'ergothérapeute propose un accompagnement, des adaptations en adéquation avec les besoins de ce public, ce qui facilite l'accès aux apprentissages. Cependant, la baisse de motivation à l'adolescence ainsi que le phénomène « *d'impuissances acquise* » peuvent influencer sur l'investissement de l'adolescent dans les activités scolaires. Il en résulte, un désintérêt pour les apprentissages, voire des réticences vis-à-vis des aides proposées. De plus, l'environnement gravitant autour de l'adolescent a une influence majeure sur leur motivation. En effet, un environnement en opposition face à l'identité de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages (stigmatisation, manque de compréhension...) entrave leur motivation et leurs performances scolaires. À contrario, un renforcement de l'autodétermination de l'adolescent permettrait de développer une motivation intrinsèque permettant d'agir avec conviction malgré la présence de facteurs externes. Ainsi, cette perspective semble permettre un épanouissement de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Nous nous demandons alors, **comment l'ergothérapeute améliore-t-il la performance**

occupationnelle de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages ?

Pour améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages, l'ergothérapeute peut :

- **Hypothèse n° 1 :** L'utilisation de l'approche OPC permettrait de renforcer la performance occupationnelle en développant l'autodétermination de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
- **Hypothèse n° 2 :** L'approche OPC peut être utilisée lors des différentes étapes de la mise en place des moyens de compensation afin d'améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

III- CADRE REFLEXIVE

1. Méthodologie

L'objectif de notre recherche consiste à répondre à la problématique suivante : **comment l'ergothérapeute améliore-t-il la performance occupationnelle de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages ?**

Pour répondre à la problématique, des hypothèses ont été émises et devront être vérifiées au cours de cette recherche :

- L'utilisation de l'approche OPC permettrait de renforcer la performance occupationnelle en développant l'autodétermination de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
- L'approche OPC peut être utilisée lors des différentes étapes de la mise en place des moyens de compensation afin d'améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Au travers du questionnement et des hypothèses émises ci-dessus, nous allons enquêter sur le terrain afin de valider ou d'invalider les hypothèses. *« Une enquête est la mise en actes empiriques d'un raisonnement d'ensemble et, en chacun de ses actes de traitement de l'information ou de formulation des énoncés, le chercheur reste dans ce raisonnement. »* (Passeron, 1995, p.6). Par conséquent, nous allons décrire l'ensemble du raisonnement nous permettant de préparer notre méthodologie d'enquête.

1.1. Objectifs de l'enquête

Les objectifs de notre enquête sont les suivants : nous allons aborder les pratiques en ergothérapie permettant l'amélioration de la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Au travers de cette recherche, nous priorisons l'importance du soutien de l'autodétermination. De plus, nous cherchons à identifier les bénéfices de l'approche OPC auprès des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Globalement, nous souhaitons identifier les éléments suivants :

- Les moyens utilisés par les ergothérapeutes pour améliorer l'autodétermination et la motivation intrinsèque des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
- Les bénéfices de l'approche OPC afin d'améliorer la performance occupationnelle.
- Les bénéfices de l'approche OPC au travers du processus de préconisation des compensations.

1.2. Choix de la population

Nous allons questionner des ergothérapeutes qui accompagnent des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages (ergothérapeute en libéral, secteur public et privé...). Nous nous intéresserons à leur pratique auprès des adolescents âgés 10 ans à 19 ans²⁰. Cette tranche d'âge correspond donc aux adolescents qui sont aux collèges et au lycée. Cinq entretiens seront réalisés auprès de ce groupe d'ergothérapeutes. Le choix de ces entretiens permettra d'avoir une vision plus large des différentes pratiques des ergothérapeutes.

De plus, nous réaliserons au minimum trois entretiens auprès d'ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique. Parmi ces derniers, utilisant l'approche OPC, une d'entre elles utilise cette approche auprès d'un public pédiatrique présentant des troubles spécifiques des apprentissages. En revanche, les autres ergothérapeutes utilisent l'approche OPC auprès d'un public adulte.

Population 1 : ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages :

Critères d'inclusion :

- Ergothérapeutes diplômés d'état.
- Ergothérapeutes qui accompagnent des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
- Ergothérapeutes qui accompagnent les adolescents à améliorer leur motivation intrinsèque.

²⁰ Pour rappel, nous choisissons la population des adolescents, car la période de l'adolescence induit une baisse de motivation importante. Par conséquent, cela a un impact sur la performance occupationnelle. (cf. : cadre théorique : 2. Adolescence).

Population 2 : ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique :

Critères d'inclusion :

- Ergothérapeutes diplômé d'état.
- Ergothérapeutes formés à l'approche OPC.

Pour constituer l'échantillonnage de ces deux populations, nous allons procéder de la manière suivante : nous allons contacter par mail les ergothérapeutes qui ont répondu à notre questionnaire d'enquête exploratoire. L'échange de mail permettra alors de vérifier les critères d'inclusion et de sélectionner des professionnels qui sont intéressés par notre enquête. De ces échanges établis avec ces derniers, nous allons leur demander de l'aide afin d'élargir le panel auprès d'autres ergothérapeutes qui correspondent aux critères. Notre échantillon sera donc composé au minimum de huit personnes.

1.3. Choix de l'outil

Pour identifier ces éléments, nous allons choisir une enquête qualitative. Selon Imbert (2010), l'objectif de l'enquête qualitative est la suivante : « *L'objectif est de saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par les participants et le chercheur dans une dynamique de co-construction du sens. L'entrevue implique une dynamique conversationnelle au cours de laquelle le chercheur et le répondant sont en interaction continue.* » (Imbert, 2010, p.4). Nous avons choisi une enquête qualitative, car nous pensons qu'au travers des échanges, cela permettra d'avoir une vision plus proche de l'expérience des ergothérapeutes qui seront interrogées. De plus, nous considérons que cette enquête nous permettra de favoriser le contact avec les ergothérapeutes afin d'avoir plus de connaissances sur leur pratique.

L'enquête qualitative peut être réalisée au travers des entretiens. L'entretien se base sur la parole qui est la source des informations recueillies entre l'interviewé et l'intervieweur (Blanchet cité par Mialaret, 2004). Tout d'abord, il faut savoir qu'il existe trois types d'entretiens :

- L'entretien non-directif consiste à poser une question. L'interviewé peut répondre à la question de façon libre (Mialaret, 2004). L'entretien non-directif n'a pas de

durée déterminée et certaines des informations peuvent être différentes du sujet traité (De Ketele & Roegiers 1996, cité par Azioun & Mehdi, 2018).

- Concernant les entretiens semi-directifs, les questions seront préparées à l'avance. Par conséquent, un ordre sera préétabli pour poser les questions avant l'entretien. (Mialaret, 2004).
- « *L'entretien directif, qui se rapproche du questionnaire : les questions ouvertes sont les mêmes pour tous les sujets et elles sont posées à tous dans le même ordre et de la même façon.* » (Mialaret, 2004, p.55). Au travers de ce type d'entretien, les informations recueillies sont moins nombreuses. (De Ketele & Roegiers 1996, cité par Azioun & Mehdi, 2018).

Pour notre enquête, nous choisissons de réaliser un entretien semi-directif. Ce type d'entretien permettra de recueillir les informations en fonction de certaines thématiques. De plus, l'entretien nous permettra de guider davantage notre réflexion avec un cadre pour chacun des thèmes de nos questions. Imbert (2010), appuie sur le fait que l'entretien semi-directif est une conversation qui est guidée par des questions qui sont préétablies et testées. En outre, c'est un moment d'échange impliquant diverses qualités de la part des deux personnes (empathie, écoute...) (Imbert, 2010). Mialaret (2004), souligne les différentes conditions dans lesquelles se déroule un entretien : le lieu, la situation du sujet, le moment, les conditions générales, la rencontre de deux personnalités, le sujet de l'entretien, la question des langages et des systèmes de valeurs ainsi que les modalités de l'entretien. Afin de correspondre aux conditions pour la réalisation de l'entretien semi-directif, nous allons procéder par plusieurs étapes. Au préalable de cet entretien, nous enverrons des mails aux différents ergothérapeutes afin de leur expliquer notre statut, le but de l'entretien et pour planifier la réalisation de l'entretien. Au vu des mails échangés, une date sera fixée pour la réalisation des entretiens. L'ensemble des participants à l'enquête étant hors département (Métropole, Canada et Québec), nous allons réaliser les entretiens par visioconférence. Ces entretiens seront enregistrés et retranscrits en intégralité. Une des retranscriptions sera disponible en annexe. Nous demanderons l'accord des participants au préalable. Ainsi, un consentement écrit sera alors demandé.

La réalisation des entretiens se fera selon les étapes suivantes :

- 1) Se présenter
- 2) Présenter les objectifs de l'entretien ainsi que le sujet de recherche

3) Réaliser les entretiens grâce aux différents pôles de questionnements

4) Finaliser l'entretien

Les participants seront informés du sujet de l'entretien en amont. Au début de l'entretien, nous informerons les participants sur les différents types de pôles de questionnement. Les questions seront préparées en amont et lues par plusieurs personnes afin d'évaluer la compréhension des questions.

Sont présentés ci-après :

Les pôles de questionnement pour les ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages :

La présentation de l'ergothérapeute
Les problématiques de performances occupationnelles : le but étant d'identifier les différentes problématiques de performances occupationnelles rencontrées par les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
L'accompagnement en ergothérapie pour améliorer la performance occupationnelle : au travers de ce pôle de questionnement, nous identifierons les moyens mis en place pour favoriser l'accès aux occupations et pour améliorer l'autodétermination de l'adolescent ayant des troubles spécifiques des apprentissages.

Les pôles de questionnement pour les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC :

La présentation de l'ergothérapeute : le but étant d'identifier si le professionnel correspond aux critères d'inclusion de la population.
Les problématiques de performances occupationnelles pour lesquelles ils utilisent l'approche OPC.
Les différentes phases de l'approche OPC : le but étant d'identifier les différentes étapes de l'approche OPC et de comprendre comment cette approche permet de renforcer l'autodétermination.

Les différents pôles de questionnement sont composés de différentes questions permettant de guider l'entretien. Ainsi, deux grilles de questions ont été établies (cf. Annexe 4, Annexe 5, Annexe 6).

1.4. Méthode d'analyse

À l'issue des entretiens, l'analyse des informations recueillies sera réalisée. « *L'enjeu d'une étude qualitative ne se situe pas dans le nombre de personnes interrogées mais bien dans la manière de les interroger et d'analyser leurs propos* » (Wahnich, 2006, p.10). Comme indiqué par Wahnich (2006), l'analyse des entretiens est une étape importante de la recherche. Pour procéder à cette analyse, nous allons commencer par retranscrire

l'ensemble des entretiens. Il sera alors possible de retrouver une des retranscriptions en annexe. Deux types d'analyse seront utilisés : **Analyse longitudinale** : Nous réaliserons dans un premier temps une analyse longitudinale centrée sur les résultats obtenus lors de l'entretien auprès des ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Puis, une seconde analyse longitudinale sera consacrée aux pratiques des ergothérapeutes utilisant l'approche OPC. Ces analyses longitudinales se baseront sur les différents pôles de questionnements.

Analyse transversale : Nous procéderons par la suite à une analyse transversale entre les ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages et les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC. La corrélation identifiée au travers de l'analyse transversale permettra alors de vérifier les hypothèses de notre étude.

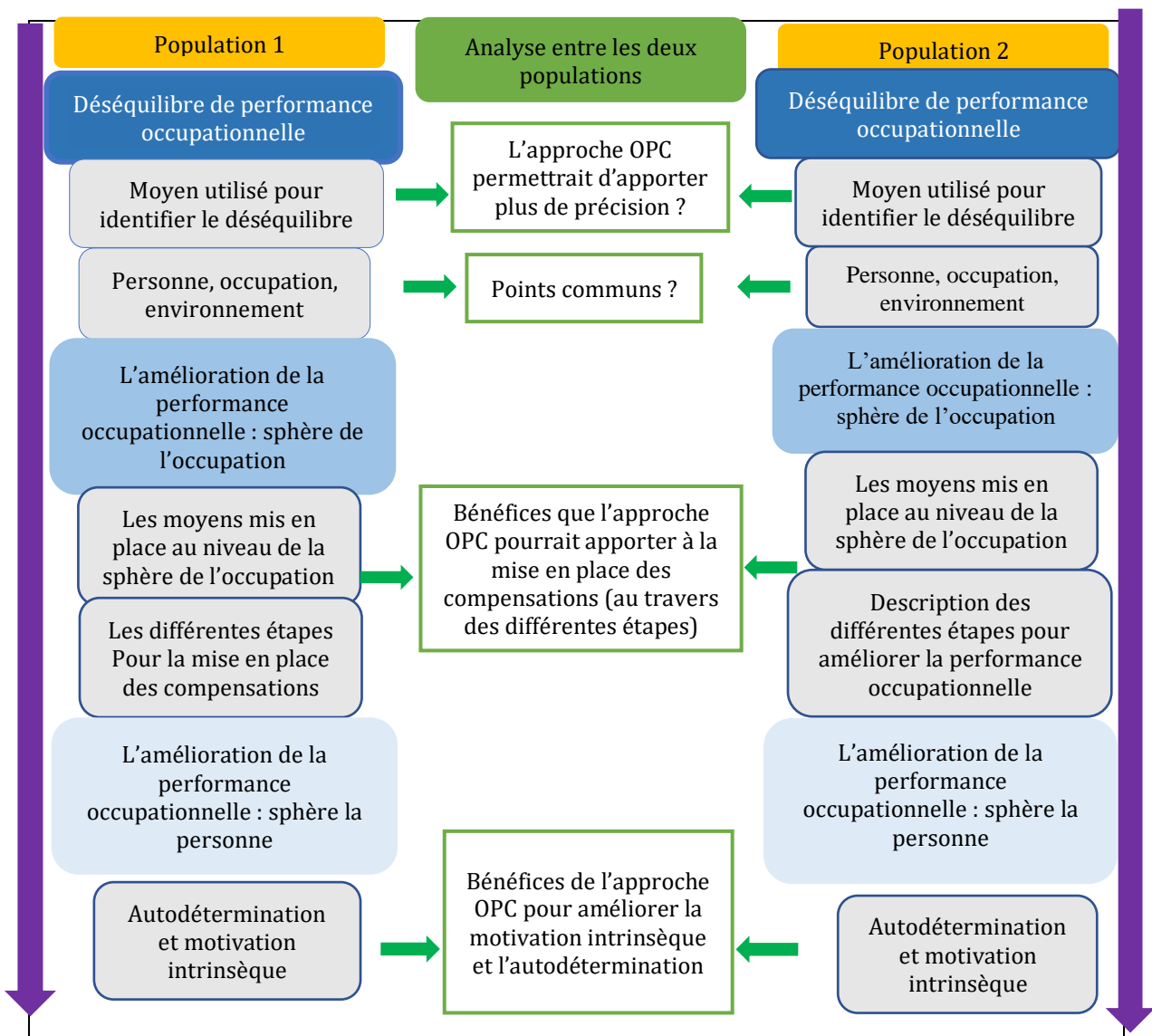


Figure 12 : Modèle d'analyse : longitudinale et transversale

Légende :

Lecture longitudinale



Lecture transversale



Pôles de questionnements : rectangles bleus



Populations : rectangles jaunes



- Population 1 : ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.
- Population 2 : ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique.

Analyse transversale :



Exemples d'analyse pour répondre aux hypothèses :



Exemple des différents types de lecture permettant de répondre aux hypothèses :

Lecture 1 du schéma :

- Étape 1 : commencer par identifier une des populations (rectangle jaune).
- Étape 2 : pour avoir un aperçu de l'analyse longitudinale : regarder les différents rectangles bleus en dessous de l'identification de la population.

Lecture 2 du schéma :

- Étape 1 : pour l'analyse transversale : regarder un des pôles de questionnement pour chaque population : *ex : personne, occupation, environnement.*
- Étape 2 : identifier un exemple de questionnements ou repérer des ressemblances et des différences. Par rapport à l'exemple cité ci-dessus, nous nous demandons : quels sont les points communs ?

1.5. La loi Jardé

La loi Jardé, également nommée la loi relative aux recherches impliquant la personne humaine a été promulguée le 5 mars 2012 (Légifrance, 2016). Cette loi vise à protéger les personnes qui participent à des recherches. Selon la loi Jardé, notre enquête est fait partie de la recherche non-interventionnelle « *La recherche non interventionnelle, définie par défaut, comprend toutes les recherches dans lesquelles « tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, sans aucune procédure supplémentaire ou inhabituelle de diagnostic ou de surveillance.* » (Fournier, 2012, p.48).

2. Résultats

Dans le cadre de notre étude, nous avons établi deux hypothèses :

Hypothèse n° 1 : l'utilisation de l'approche OPC permettrait de renforcer la performance occupationnelle en développant l'autodétermination de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Hypothèse n° 2 : l'approche OPC peut être utilisée lors des différentes étapes de la mise en place des moyens de compensation afin d'améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Dans la continuité de notre étude, nous cherchons à valider ou à invalider les hypothèses. C'est pourquoi, nous avons réalisé des entretiens selon la méthodologie exposée précédemment (cf. Méthodologie). Suite aux entretiens, nous avons procédé en plusieurs étapes, nous avons commencé par la retranscription des entretiens²¹. A présent, nous allons réaliser une analyse longitudinale des résultats obtenus au travers des entretiens de ces deux populations. Nous réaliserons une analyse longitudinale par population. Pour terminer, nous comparerons les résultats obtenus entre ces deux populations : l'analyse transversale.

2.1. La passation des entretiens

Nous avons réalisé sept entretiens semi-directifs d'une durée de 30 à 45 minutes chacun. Les entretiens ont été réalisés par visioconférence. Les participantes se sont présentées au début de l'entretien.

²¹ Pour un des entretiens, la retranscription est partielle, car il s'agit d'un entretien réalisé en anglais.

2.2. Présentation des résultats

2.2.1. Analyse longitudinale : ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Présentation de la population 1 : Les différentes ergothérapeutes interrogées sont :

- Lina**
- Diplômée en 2016.
 - Elle travaille en cabinet libéral.
- Tess**
- Diplômée en juin 2021.
 - Tess travaille dans un SESSAD déficiences visuelle et troubles spécifiques des apprentissages.
- Eva**
- Diplômée en 2020.
 - En septembre 2020, elle a débuté sa pratique en libéral.
- Laura**
- Diplômée en juin 2020.
 - Elle travaille à mi-temps dans un cabinet libéral depuis juin 2021.

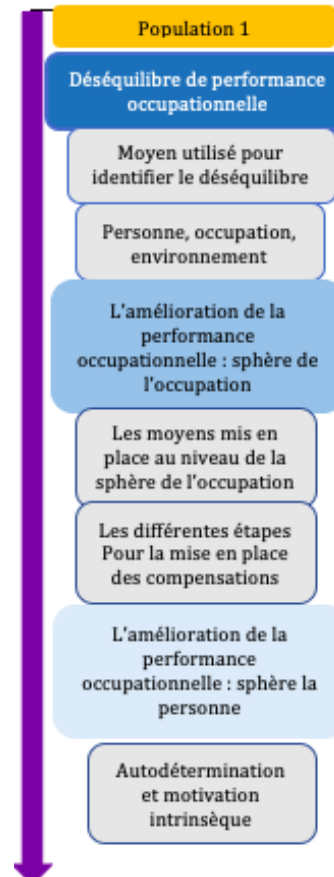
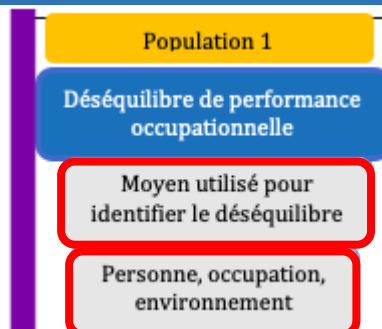


Figure 13 : Analyse longitudinale : population 1

À l'aide des données recueillies, nous allons réaliser une analyse longitudinale selon le modèle ci-dessus (cf. fig.13).

Premier pôle de questionnaire : Le déséquilibre de performance occupationnelle



Moyen utilisé pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle et les difficultés de performance occupationnelle en fonction des sphères de la personne, de l'occupation et de l'environnement :

Figure 14 : Premier pôle de questionnaire

	Tess	Eva	Lina	Laura
Moyen utilisé pour identifier le déséquilibre	- Tess se base sur le dysfonctionnement : elle se base sur le trouble physique et en met en lien avec le quotidien. -Utilisation de l'outil OT Hope	-OT Hope -Évaluation de l'environnement : contact avec l'école -Échange avec les parents -Eva interroge la satisfaction de l'adolescent vis-à-vis des activités scolaires.	-Bilan avec les parents -Échange avec les enseignants -Observation en classe	-OT Hope

Tableau 7 : Les moyens utilisés pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle

	Tess	Eva	Lina	Laura
Modèle	-MCRO -OTHOPE	-MOH -PPH	-Modèle ludique -Prendre en considération les besoins au quotidien.	-MOH -COOP
Personne	-Déni des difficultés - motivation faible	-Motivation faible	-Motivation faible -Manque de confiance en eux	-Crise d'adolescence -Motivation faible
Environnement	-Gestion de l'environnement : chargeur... -Stigmatisation	-Les difficultés de lien avec l'école pour la rééducation/réadaptation -Regard des autres	-Difficultés d'adéquation de la famille - Collaboration difficile avec l'école	-Regard de l'autre -Rapport à l'adulte complexe -Les aménagements - Environnement sécuritaire
Occupation	- Dysfonctionnement	-Déficits cognitifs -Prérequis pour les adaptations	-Anticiper les devoirs -Gérer son casier -Les routines -Les transports -La gestion des horaires	-L'écriture -La réadaptation informatique -Les activités de la vie quotidienne -La géométrie -Le code de la route.

Tableau 8 : Modèles, identification du déséquilibre occupationnel et exemple de déséquilibre de performance occupationnelle

L'ensemble des ergothérapeutes utilisent **différents modèles** dans leurs pratiques qui sont divers. Grâce à nos questions, nous constatons qu'elles identifient des difficultés de performance occupationnelle au niveau des différentes **sphères du modèle PEO** :

personne-occupation-environnement (ce modèle n'est pas utilisé dans leur pratique.). Ainsi, nous observons que les difficultés sont diverses par rapport aux différentes sphères (cf. tab.9). Les ergothérapeutes identifient **l'amotivation comme étant un facteur perturbant la performance occupationnelle**. Eva explicite que la motivation a une influence sur la participation de l'adolescent en ergothérapie « *Donc, les difficultés, c'était principalement la motivation de l'adolescent, ça tombe dans le sujet, parce que bien souvent, les ados, ne sont pas forcément là parce qu'ils l'ont choisi* ». Eva pense que les trois points suivants ont une grande influence sur la performance occupationnelle : **le regard des autres, la motivation ainsi que les difficultés de lien avec les professionnels éducatifs**. Trois des ergothérapeutes utilisent le bilan **OT Hope**²² pour déterminer les difficultés de performance occupationnelle de l'adolescent. De plus, Eva et Lina évaluent l'environnement au travers **d'échanges avec les professeurs et la famille de l'adolescent**.

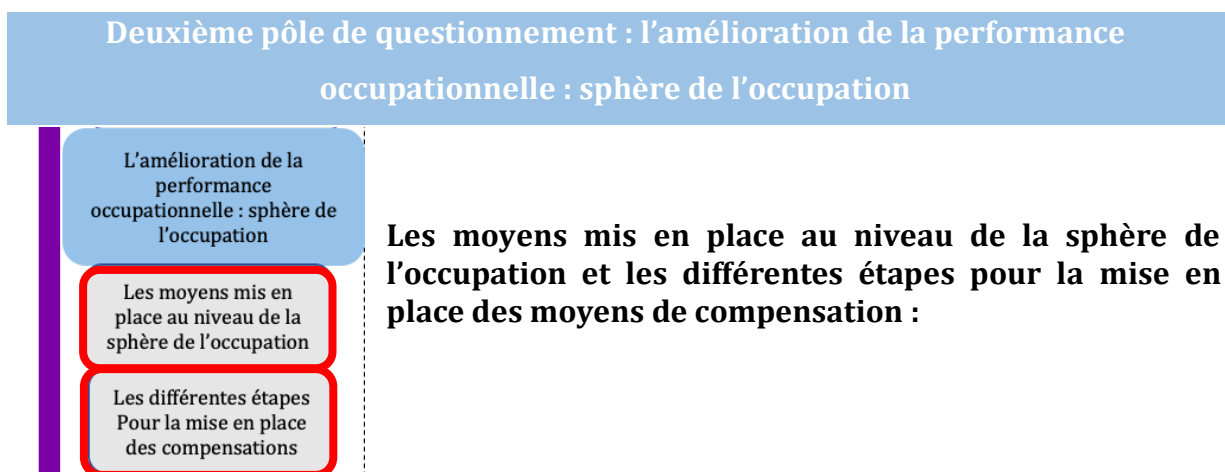


Figure 15 : Deuxième pôle de questionnement

	Tess	Eva	Lina	Laura
Réponses ouvertes : moyens pour améliorer la performance occupationnelle	-Adapter l'environnement -Adapter la tâche	-Eva s'assure que l'enfant est autonome pour l'utilisation de l'aide technique	-Développement personnel -La relation de confiance -Utilisation de WhatsApp pour échanger régulièrement.	-Objectifs choisis par l'adolescent pour favoriser son autonomie.
	1 -Observation en classe 2 -Discussion avec les parents	1 -Entretien avec les parents	1 -Discussion avec l'enfant pour identifier ce qui est difficile et s'il souhaite	1 -La demande 2 -Évaluation de leurs difficultés

²² L'outil OT Hope : outil d'autodétermination des objectifs en ergothérapie.

Réponses centrées sur la mise en place des moyens de compensation : <i>Les différentes étapes de l'accompagnement</i>	3-Discussion avec l'adolescent	2-Mise en situation rapide pour l'utilisation de l'outil informatique	l'acquisition d'un ordinateur 2-Échange et argumentation avec les professeurs pour expliquer les difficultés et le besoin d'un ordinateur	3-Mise en place des objectifs par l'enfant avec OThope
	4-Évaluation de leurs difficultés OT Hope MCRO	3-Discussion avec l'adolescent : discussion concernant son envie de s'investir.	3-Argumentaire auprès de la MDPH et identification des matières pour lesquelles l'ordinateur serait nécessaire.	4-Préconiser les aménagements
	5-Évaluation de la vitesse d'écriture	4-Rédaction du bilan	4-Intégration de l'outil en séance pour apprendre à l'utiliser	5-Évaluer les capacités de l'enfant par rapport à l'ordinateur
	6-Compte rendu et préconisation des aides techniques et aménagements.	5-Restitution	5-Objectif en fonction de l'acquisition de l'autonomie pour utiliser l'ordinateur	6-Mise en place de séance pour favoriser l'autonomie de l'adolescent
	7-Les objectifs sont créé avec l'adolescent et sont classés par priorités.	6-Pour les objectifs : explication sur la nécessité de réaliser une part du travail à la maison.	6-Contact avec l'enseignant avant que l'adolescent utilise son ordinateur en cours. Mise en situation écologique en classe.	7-Pour les autres types d'aménagements : l'adolescent est autonome pour se procurer les aides et les utiliser
	8-Début des séances pour apprendre l'utilisation de l'outil informatique	7-Mise en place du cadre thérapeutique : (ex : 10 séances)		
	9-L'utilisation de l'outil informatique en classe se fait au fur et à mesure : l'enfant choisit une matière pour débiter	8-Échange avec les professeurs		

Tableau 9 : L'amélioration de la performance occupationnelle : processus de mise en place des moyens de compensation

Un accompagnement incluant l'AESH : Tess met en avant **la nécessité de l'AESH** : « *S'il n'arrive pas à comprendre les consignes du bilan, je me doute bien que l'outil informatique ne va pas reformuler les consignes. Donc, ça va être un frein à l'outil informatique seul, donc je sais que dans ce cas-là, je penserai à l'AESH. Donc, après une fois que j'ai tout corrigé, je*

vais faire mon compte-rendu et dans mon compte rendu je préconise le matériel nécessaire ou l'AESH ou d'autres outils de préconisation. ». Eva montre qu'elle essaie de **collaborer avec l'AESH** pour avoir un aperçu des connaissances de celle-ci vis-à-vis de l'outil informatique : « *S'il a une AESH ou un AESH j'essaie de savoir s'il connaît les logiciels* ».

Précision sur les séances : Les séances ont pour objectif d'amener l'adolescent à **acquérir les prérequis et les connaissances pour l'utilisation de l'ordinateur**, c'est un élément qui est mis en avant par Eva : « *Je m'assure que les prérequis pour l'utilisation de l'aide technique soient solides (...), je m'assure que l'enfant est capable d'utiliser l'aide technique seul avant de le proposer aux parents, ou à l'école (...)* ». Parmi ces prérequis, Lina donne des précisions, elle explique que l'adolescent apprend à taper au clavier puis les étapes qui suivent correspondent à : « *(...) On va regarder comment trier les dossiers, comment ranger les affaires, comment prendre en photo, copier.* »

Afin d'optimiser la mise en place des moyens de compensation²³, nous observons que les ergothérapeutes procèdent **selon les mêmes étapes**. Néanmoins, il existe des différences qui sont minimales. Il en ressort que les ergothérapeutes accordent une place importante afin que **les adolescents puissent transmettre leurs avis sur l'accompagnement : des moments d'échanges sont réservés à l'adolescent afin qu'il parle de ses difficultés et de ses besoins pour la mise en place des moyens de compensation**. Tess montre que l'adolescent **choisit les objectifs et sur quoi il souhaite travailler** dans le cadre de la mise en place de l'outil informatique. La majorité des ergothérapeutes, **Tess, Eva et Laura utilisent l'outil OThope** qui permet de choisir les objectifs en fonction des choix du bénéficiaire. En questionnant de façon large, les ergothérapeutes concernant les moyens mis en place pour améliorer la performance occupationnelle, nous observons **des divergences de pratique**. Par exemple, Lina utilise le développement personnel dans sa pratique, « *J'utilise pas mal le développement personnel et du coup, j'utilise tous les mots que l'enfant utilise, c'est-à-dire que je vais questionner sur... Pourquoi il utilise les mots : pourquoi ils utilisent ces mots etc. « Qu'est-ce que tu en déduis ? Qu'est-ce que ça signifie pour toi ? » J'essaye d'être le moins professionnel, mais si tu veux qu'il se sente en confiance.* »

²³ Dans notre recherche, nous nous centrons sur les aides techniques.

Troisième pôle de questionnement : l'amélioration de la performance occupationnelle : sphère de la personne

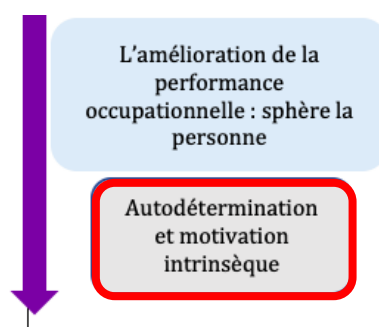


Figure 16 : Troisième pôle de questionnement

Autodétermination et motivation intrinsèque :

En ce qui concerne le concept de motivation intrinsèque, les ergothérapeutes se rejoignent pour donner des définitions qui sont similaires sur certains points : pour **Laura, la définition de la motivation intrinsèque** est la suivante : « Pour moi, la motivation intrinsèque, c'est une motivation qui est dans l'enfant. C'est-à-dire, c'est lui, c'est l'ado, c'est quelque chose qui est propre à lui, ce sont ses valeurs, ses convictions. »

Tess : l'amélioration de la motivation intrinsèque : Pour améliorer la motivation, les objectifs sont créés avec le bénéficiaire. Selon Tess, il est important de prendre en compte les centres d'intérêt de l'adolescent. Elle montre également, qu'il est parfois nécessaire de rappeler les buts de l'accompagnement en ergothérapie. L'évaluation de la motivation se fait grâce à l'observation clinique.

Tess : l'amélioration de l'autodétermination

<u>Sentiment d'appartenance :</u> - Activités de groupe.	<u>Sentiment de compétence :</u> - Revalorisation des capacités de l'adolescent. -Aider l'enfant à prendre conscience de ses progrès.	<u>Autonomie :</u> -L'autonomie est travaillée à la fin de l'accompagnement pour permettre à l'enfant d'être en capacité de réaliser les différentes activités scolaires sur son ordinateur ou son AESH.
--	--	--

Tableau 10 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique de Tess

Eva : l'amélioration de la motivation intrinsèque : selon Eva, l'utilisation d'activité signifiante au cours des séances permet d'améliorer la motivation de l'adolescent. Dans sa pratique, Eva évalue la motivation grâce à des observations cliniques. Également, elle prend contact avec l'école pour avoir des informations supplémentaires.

Eva : L'amélioration de l'autodétermination

<u>Sentiment d'appartenance :</u> -Proposer à l'enfant d'expliquer à sa classe pourquoi il a un ordinateur. -Le sentiment d'appartenance est stimulé également au travers des activités de groupe (groupe ordi).	<u>Sentiment de compétence :</u> -Le thérapeute n'a pas la place d'expert : mise en place d'activités où l'adolescent apprend quelque chose au thérapeute. -Les activités de groupe	<u>Autonomie :</u> -L'adolescent a toujours le choix dans son accompagnement.
---	--	---

Tableau 11 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique d'Eva

Laura : L'amélioration de la motivation intrinsèque : Laura utilise l'outil OT Hope pour permettre l'amélioration de la motivation intrinsèque. Elle explique également le but de l'accompagnement à l'adolescent pour donner du sens aux séances d'ergothérapie. Laura pense que l'écoute des attentes des adolescents est primordiale. Laura utilise d'autres moyens qui sont utilisés également par les autres ergothérapeutes.

Lina : L'amélioration de la motivation intrinsèque : Pour améliorer la motivation intrinsèque des adolescents, Lina met en place un contrat entre elle et l'adolescent pour favoriser l'engagement dans l'accompagnement. Elle utilise le développement personnel pour considérer l'adolescent en tant qu'être unique. Dans les activités, elle prend en compte les activités signifiantes pour l'adolescent. Pour évaluer la motivation elle utilise une échelle de 0 à 10. De plus, Lina cherche à identifier la cause de l'amotivation des adolescents.

Lina : L'amélioration de l'autodétermination : Pour améliorer l'autodétermination des adolescents dans l'accompagnement, Lina montre que les adolescents doivent être proactif : *« Il faut qu'il soit proactif, ben, je suis là pour demander le financement de l'outil informatique, je suis là aussi pour l'accompagner dans l'apprentissage de tous les outils qui a dedans. Mais par contre, ben, c'est à lui de l'utiliser au quotidien. »*

<u>L'appartenance :</u>	<u>Compétence :</u>	<u>Autonomie :</u>
-Une horizontalité dans la relation thérapeutique	-Aider l'adolescent à déculpabiliser. -Travailler sur chaque difficulté qu'il repère. -Évaluer avec l'adolescent l'évolution de ses capacités.	-Que l'adolescent soit proactif, qu'il soit en capacité de faire la part des actions pour les objectifs thérapeutiques.

Tableau 12 : L'amélioration de l'autodétermination selon la pratique de Lina

Pour conclure, nous observons que les ergothérapeutes utilisent **divers moyens** afin d'améliorer la motivation intrinsèque et l'autodétermination de l'adolescent. Dans leurs explications, les ergothérapeutes montrent que la motivation est favorisée par la prise en considération **les souhaits de l'adolescent**. Nous remarquons alors que certains moyens utilisés par les ergothérapeutes sont similaires : **la mise en place des séances d'ergothérapie de groupe pour l'apprentissage de l'ordinateur, la valorisation de l'adolescent, l'utilisation des activités signifiantes...** Au cours de notre analyse, nous soulignons un élément important : le concept d'autodétermination n'est pas directement abordé explicitement par les ergothérapeutes (cf.chap. 5. Théorie de

l'autodétermination)²⁴. Donc, le lien entre la motivation intrinsèque et le concept d'autodétermination n'est pas systématique. Néanmoins, nous constatons que les ergothérapeutes accordent une place importante aux choix et à l'autonomie des adolescents dans leur accompagnement.

2.2.2. Analyse longitudinale : ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique.

Présentation de la population 2: Les différentes ergothérapeutes interrogées sont :

Sora

- 30 ans de pratique en tant qu'ergothérapeute.
- Sora est formée à l'approche OPC.
- Sora est formatrice pour l'approche OPC auprès d'autres professionnels.

Diane

- Diplômée en 2015
- Formée à l'approche depuis 2019
- Elle travaille en clinique privée.

Elsa

- Elsa a travaillé en clinique pendant 20 ans et elle est formée à l'approche OPC.

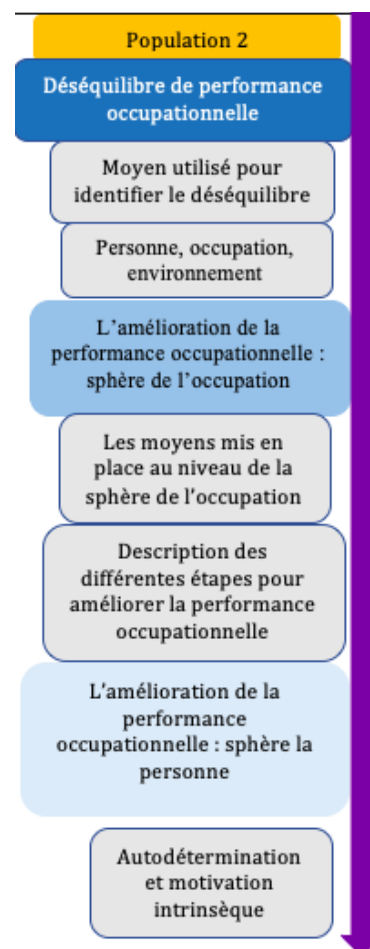


Figure 17 : Analyse longitudinale : population 2

À l'aide des données recueillies, nous allons réaliser une analyse longitudinale selon le modèle ci-dessus (cf. fig.17).

Premier pôle de questionnement : Le déséquilibre de performance occupationnelle

²⁴ Pour précision, nous faisons le lien entre ces deux concepts, car travailler sur l'amélioration de l'autodétermination permet de développer une motivation intrinsèque.



Figure 18 : Premier pôle de questionnement

Moyen utilisé pour identifier le déséquilibre

Dans le cadre de l'identification du déséquilibre de performance occupationnelle, les ergothérapeutes utilisant cette approche s'accordent sur l'importance des souhaits, des choix du bénéficiaire.

L'utilisation des différentes sphères du modèle PEO :

les ergothérapeutes se réfèrent à l'utilisation des sphères du modèle PEO de façon ponctuelle. Diane précise le but de l'utilisation des différentes sphères du modèle : *« Ça va m'arriver de poser un peu plus de questions sur la personne l'environnement et l'occupation afin de détailler un petit peu plus le cœur de la difficulté ».*

Analyse collaborative : Diane précise que l'identification du déséquilibre de performance occupationnelle est appelée **l'analyse collaborative** : au travers de cette analyse, Diane montre l'importance d'amener le parent²⁵ à identifier le contexte de la difficulté. Pour ce faire, elle utilise diverses questions qui ont été préconisées lors de sa formation de l'approche OPC.

Identification de la satisfaction : Diane précise qu'elle tente d'identifier le niveau de satisfaction des bénéficiaires dans les activités. De plus, elle cherche à comprendre le niveau de satisfaction de la personne.

Centré sur le vécu de la personne : Les ergothérapeutes : Sora, Diane et Elsa s'accordent sur le principe expliqué par la suite. En se centrant sur le vécu de la personne, il est alors possible d'identifier le déséquilibre de performance occupationnelle en fonction des perceptions de la personne. D'un point de vue du thérapeute, un élément qui peut paraître obstacle à la réalisation de certaines activités peut s'avérer facilitateur pour le bénéficiaire ou ses parents. Le but est d'identifier le déséquilibre de performance occupationnelle en fonction des perceptions de la personne. Ainsi, le rôle du thérapeute est de poser des questions pour favoriser la réflexion.

²⁵ Majoritairement, Diane utilise cette approche avec les parents.

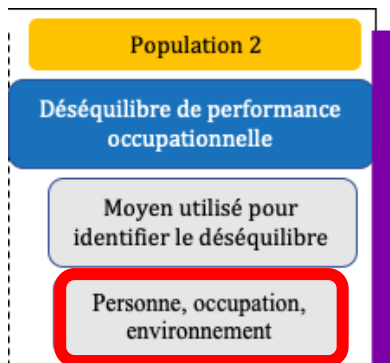


Figure 19 : Premier pôle de questionnaire

Personne, Occupation, Environnement

Dans ce pôle de questionnaire, nous cherchons également à identifier les exemples de difficultés de performance occupationnelle observés par la population 2, nous obtenons les résultats suivants :

Sora	Les routines, les difficultés de régulations émotionnelles, les difficultés de comportement, le sommeil, l'habillement, les devoirs, se faire des amis, la motivation...
Diane	La motivation, l'alimentation, les routines...
Elsa	S'habiller, cuisiner, les loisirs, les relations avec les autres, les habiletés physiques, l'accessibilité, la stigmatisation...

Figure 20 : Exemples de difficultés de performance occupationnelle identifiées par les ergothérapeutes utilisant l'approche.

Deuxième pôle de questionnaire : l'amélioration de la performance occupationnelle : sphère de l'occupation

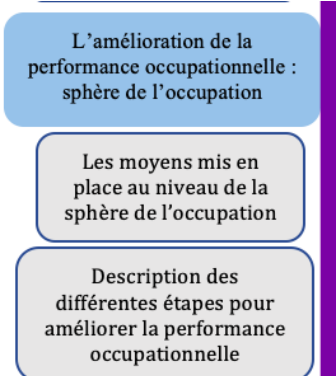


Figure 21 : Deuxième pôle de questionnaire

Les moyens mis en place au niveau de la sphère de l'occupation et les différentes étapes pour améliorer la performance occupationnelle :

Cette approche peut être utilisée dans différentes circonstances. Diane et Sora utilisent l'approche OPC majoritairement avec les parents des enfants qu'elles accompagnent. Elsa utilise l'approche OPC dans le cadre de la recherche. Elle explique également que cette approche peut être utilisée dans différentes pratiques. L'utilisation de cette

approche se fait selon les mêmes étapes pour les différents ergothérapeutes interrogées. Néanmoins, nous constatons certaines nuances dans les pratiques, qui semblent minimes.

Le domaine connexion

L'ensemble des ergothérapeutes s'accorde sur le fait que la connexion est permise par : l'empathie, le non-jugement, l'écoute active.

Le domaine structure

Les objectifs : Afin de favoriser la réflexion du bénéficiaire, le thérapeute l'invite à imaginer la situation idéale qu'il aimerait atteindre. Cette réflexion se fait au travers du questionnement, Diane donne un exemple de question à poser : « *De quoi ça aurait l'air si ça allait mieux, donc ça ressemblerait à quoi ?* ». Afin d'apporter davantage de précision, Diane favorise la réflexion en posant des questions sur l'objectif pour comprendre la perception de la personne dans son contexte (sur la temporalité de l'objectif, le ressenti futur si l'objectif est atteint...).

Aborder les connaissances du patient : Les ergothérapeutes se réfèrent aux connaissances, aux aptitudes de la personne à trouver des solutions : cela se fait par des questionnements : « *Qu'est-ce que vous avez déjà essayé jusqu'ici ? Les fois où ça se passe le mieux ça ressemble à quoi ?* ». Ce questionnement permet d'identifier les facilitateurs : les solutions sont émergées par la personne, car elle se base sur ce qui fonctionne pour elle et sur ce qu'elle connaît. Dans sa pratique, Elsa s'appuie également sur les habiletés, les capacités de la personne et les aides que les personnes peuvent solliciter dans l'atteinte de l'objectif.

Le plan : Elsa montre que les objectifs sont déclinés en plan qui sont élaborés par le bénéficiaire avec l'aide du thérapeute. Par la suite, le bénéficiaire réalise le plan avec une guidance du thérapeute.

Réévaluer : Après la mise en place du plan d'action, Sora identifie avec le bénéficiaire les limites qui ont impacté l'atteinte de l'objectif ou les forces qui ont permis d'atteindre l'objectif. Lorsque qu'un objectif n'est pas atteint, cela permet de pousser la réflexion plus loin afin de réajuster et de permettre une adaptation en fonction des besoins de la personne et de son contexte de vie. Le bénéficiaire doit alors chercher à comprendre pourquoi l'objectif n'a pas fonctionné et sur quelles ressources la personne peut s'appuyer pour trouver un nouveau moyen.

Généraliser : Sora montre que, lors de cette étape, le bénéficiaire réutilise seul ce qui fonctionne pour lui sur d'autres situations problématiques.

Le domaine partagé

« *Le domaine partagé* » est appliqué de façon similaire pour l'ensemble des ergothérapeutes : Sora, Diane et Elsa. Les ergothérapeutes montrent que ce domaine est un échange d'égal à égal. Certes, l'ergothérapeute n'a pas la place d'expert, l'ergothérapeute demande à la personne l'autorisation de lui apporter des conseils. De

plus, Sora montre que le domaine partage permet également de faire de l'enseignement au bénéficiaire « Dans OPC, il a la possibilité aussi de faire de l'enseignement ». Pour faire de l'enseignement, le thérapeute n'adopte pas une position d'expert, Sora montre l'exemple à travers cette explication : « est-ce que vous souhaitez que je vous explique un petit peu pourquoi ça pourrait aider ? »²⁶ Donc c'est quand même assez différent de la position de l'expert qui dit, voilà faites ça et ça va aider telle chose. Là, on ne demande pas, on fait juste dire, on donne, donne, donne. Donc c'est vraiment cette partie-là qui porte sur comment faire le partage. ».²⁷

Troisième pôle de questionnement : l'amélioration de la performance occupationnelle : sphère de la personne

Autodétermination et motivation intrinsèque :

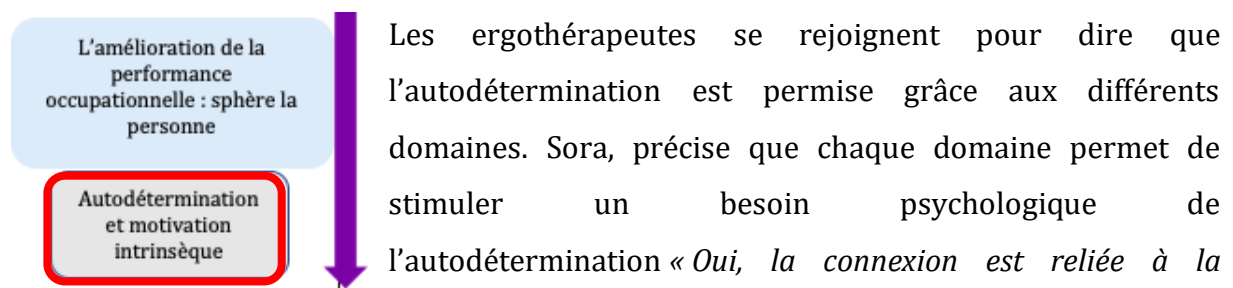


Figure 22 : Troisième pôle de questionnement

Les ergothérapeutes se rejoignent pour dire que l'autodétermination est permise grâce aux différents domaines. Sora, précise que chaque domaine permet de stimuler un besoin psychologique de l'autodétermination « Oui, la connexion est reliée à la *relatdness* », euh la relation, l'autonomie est reliée à la structure, et le partage est relié à la compétence. ». Selon Elsa, au

travers des différentes étapes, la personne prend des risques et prend confiance en elle en testant ses capacités. Sora et Diane identifient au travers du modèle de l'autodétermination, ce qui influence la motivation intrinsèque. Diane, utilise le modèle en tant qu'outil dans sa pratique pour aider les personnes à identifier ce qui limite leur motivation et pour pouvoir axer le travail thérapeutique.

²⁶ C'est une question que Sora pose aux bénéficiaires lors des accompagnements pour faire de l'enseignement.

2.2.3. Analyse transversale des deux populations²⁸

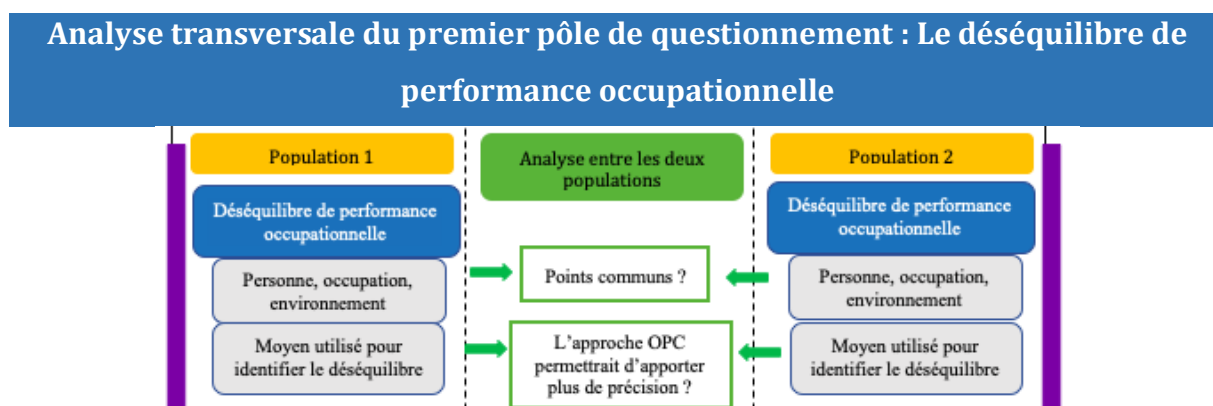


Figure 23 : Modèle d'analyse – l'analyse transversale : premier pôle de questionnement

Pour les deux populations, nous observons une similarité concernant les difficultés de performance occupationnelle observées par les ergothérapeutes, notamment la baisse de motivation. En effet, les deux populations interrogées abordent la baisse de motivation comme un élément facteur qui influence sur la performance occupationnelle. Même si notre première population n'utilise pas le modèle PEO dans leur pratique, nous observons que les difficultés sont identifiables au niveau des différentes sphères du modèle PEO. Nous observons que les deux populations adoptent une approche centrée sur la personne. Nous constatons également que les ergothérapeutes accompagnant les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages utilisent l'outil OT Hope. Ainsi les échanges avec l'adolescent et les personnes gravitant autour de l'adolescent conduisent à identifier les difficultés de performance occupationnelle. Pour l'approche OPC, les ergothérapeutes utilisent une analyse collaborative. Les deux moyens sont différents mais amènent au même résultat dans la pratique.

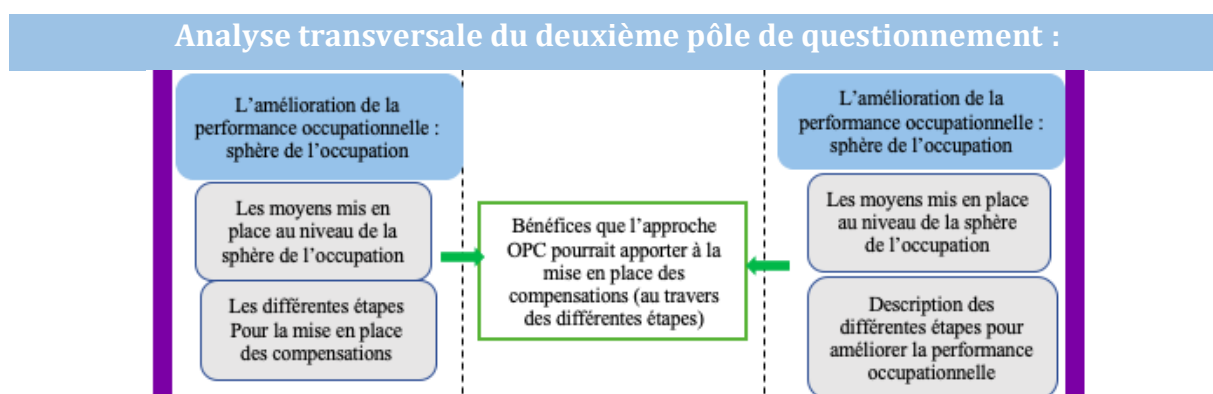


Figure 24 : Modèle d'analyse - l'analyse transversale : deuxième pôle de questionnement

²⁸ Pour avoir un aperçu des conclusions l'analyse longitudinale (cf. Annexe 7).

Les ergothérapeutes accompagnant des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages, utilisent divers moyens pour centrer l'accompagnement sur les choix de l'adolescent et pour la mise en place des moyens de compensation. L'approche OPC est également une approche centrée sur la personne. Nous constatons grâce aux entretiens que l'ergothérapeute oriente son accompagnement différemment. Le regard centré sur la personne est plus important et mis en avant dans cette approche : par exemple, une ergothérapeute explique qu'elle cherche toujours à comprendre la perception des obstacles en fonction de la perception du public qu'elle accompagne.

Nous avons centré notre enquête sur la structuration des accompagnements pour les deux populations. Au travers de cette analyse, nous constatons que la structuration des deux pratiques est similaire sur certains points. En effet, la mise en place des moyens de compensation et la partie structuration de l'approche OPC peuvent être similaire sur certains points : l'évaluation, les objectifs, le plan d'intervention, la réévaluation. Néanmoins, dans chacun des points listés ci-dessus, la mise en pratique est différente. De plus, nous constatons que le renforcement de l'autodétermination est présent et réfléchi à chaque étape dans l'approche OPC. En effet, certains ergothérapeutes utilisant l'approche OPC utilisent le modèle de l'autodétermination pour l'étape d'évaluation et dans la suite du processus. Ce point sera développé dans l'analyse transversale suivante.

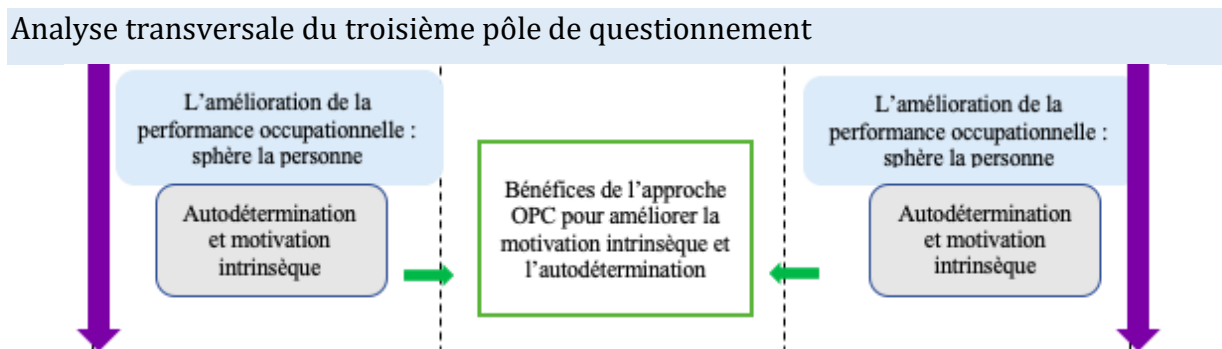


Figure 25 : Modèle d'analyse – l'analyse transversale du troisième pôle de questionnement

Renforcement de la motivation intrinsèque et de l'autodétermination : Le renforcement de la motivation intrinsèque a une place importante dans la pratique des ergothérapeutes des deux populations interrogées. Les ergothérapeutes accompagnant les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages utilisent divers moyens. Contrairement aux ergothérapeutes utilisant l'approche OPC qui eux abordent un versant plus analytique de la motivation intrinsèque en ayant conscience de ce que cela implique chez la personne. Bien évidemment, le renforcement de la motivation

intrinsèque est également stimulé dans la pratique des ergothérapeutes utilisant l'approche OPC. Lors de nos entretiens, nous avons constaté que les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC abordent de façon spontanée le concept d'autodétermination. Ils élaborent directement le lien entre la motivation intrinsèque et le concept d'autodétermination. De même, ils expliquent le lien entre les deux concepts et conceptualisent comment le renforcement de l'autodétermination permet d'améliorer la motivation intrinsèque. En outre, nous nous rendons compte que ce concept est au centre de l'approche et stimule les différents besoins psychologiques. Concernant les ergothérapeutes accompagnant les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages, lorsque nous les questionnons par rapport aux moyens utilisés pour favoriser la motivation intrinsèque, il s'avère qu'aucun des ergothérapeutes n'aborde le concept de l'autodétermination de façon spontanée.

Évaluation de la motivation intrinsèque et de l'autodétermination : Pour pouvoir évaluer ces deux aspects, les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC ont en mémoire les différents besoins psychologiques sous-jacents à l'autodétermination. Par ailleurs, une des ergothérapeutes précise qu'elle explique les différents besoins psychologiques aux bénéficiaires afin de déterminer avec eux les besoins qui sont déficitaires. La première population interrogée utilise principalement les observations cliniques et l'utilisation d'échelle allant de 0 à 10 pour évaluer la motivation.

2.3. Synthèse des résultats

Pour rappel, nos hypothèses sont les suivantes :

Hypothèse numéro 1 : l'utilisation de l'approche OPC permettrait de renforcer la performance occupationnelle en développant l'autodétermination de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Hypothèse numéro 2 : l'approche OPC peut être utilisée lors des différentes étapes de la mise en place des moyens de compensation afin d'améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

Synthèse des résultats pour l'hypothèse 1 :

Au travers de l'analyse transversale, nous avons pu observer que les ergothérapeutes accompagnant des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages utilisent divers moyens, méthodes et techniques pour améliorer la motivation et l'autodétermination des adolescents. Globalement, dans leurs pratiques les ergothérapeutes portent une importance primordiale à l'amélioration de l'autodétermination des adolescents. **Par conséquent, nous validons partiellement cette hypothèse.** Nous décidons de valider partiellement cette hypothèse, car nous observons au cours de nos entretiens que les ergothérapeutes de notre première population ne conceptualisent pas directement le lien entre la motivation intrinsèque et l'autodétermination. Donc, nous pensons qu'une réflexion autour de ce sujet permettrait de renforcer davantage le travail autour de l'autodétermination.

Synthèse des résultats pour l'hypothèse 2 :

Concernant l'hypothèse 2, nous pouvons élaborer une synthèse en fonction de plusieurs points :

Premier point : tout d'abord, nous remarquons que les problématiques de performance occupationnelle identifiées par les deux populations sont similaires. Dans notre étude, nous nous centrons sur la baisse de motivation. Nous remarquons alors que la baisse de motivation est identifiée chez le public des deux populations d'ergothérapeutes. Par conséquent, l'approche OPC pourrait être utilisée auprès des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. À cela, nous ajoutons que cette approche peut être intégrée au travers de différentes pratiques des ergothérapeutes. Nous envisageons que le passage d'une amotivation vers une motivation intrinsèque, favorisant la performance occupationnelle peut être stimulée grâce à l'approche OPC. Notamment au travers du processus de mise en place des compensations.

Deuxième point : l'approche OPC est structurée sous forme de processus qui rejoint celui pour la mise en place des aides techniques. L'approche OPC peut donc être incluse au travers des étapes du processus de mise en place des compensations.

Troisième point : les ergothérapeutes accompagnant des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages adoptent une pratique centrée sur la personne, sur les choix de la personne... ce qui se rapproche de la vision adoptée par l'approche OPC. En

effet, plusieurs outils sont utilisés par les ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages qui sont similaires à l'approche OPC : par exemple : l'outil OT Hope, où l'enfant choisit lui-même les objectifs. Néanmoins, l'utilisation de l'approche OPC permettrait de combiner les outils et techniques existantes aux moyens abordés dans l'approche, afin de renforcer le pouvoir du bénéficiaire dans son accompagnement. L'ensemble des outils existants combinés à l'approche OPC pourrait être utilisé dans le processus de mise en place des compensations.

Quatrième point : l'approche OPC allie autodétermination et performance occupationnelle au travers du processus. La réflexion des ergothérapeutes utilisant l'approche OPC est de considérer l'amélioration de l'autodétermination au travers des différentes étapes du processus. Par conséquent, la réflexion de l'autodétermination au travers des différentes étapes de mise en place des compensations permettrait de favoriser la performance occupationnelle.

Après l'étude des différents point abordés ci-dessus, **nous décidons de valider l'hypothèse 2.**

2.4. Interprétation

L'interprétation est l'étape permettant d'atteindre un sens plus concret des résultats obtenus (Isambert, 1996). Dans cette partie, nous allons établir les liens entre nos résultats et la partie théorique pour associer les dires de nos participants au sens des concepts. Pour cela, nous nous basons sur notre problématique : **comment l'ergothérapeute améliore-t-il la performance occupationnelle de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages ?**

Débutons notre réflexion en associant les difficultés de performance occupationnelle observées par les ergothérapeutes et les concepts que nous avons abordés dans le cadre théorique. La réalisation des activités est influencée par de nombreux facteurs. En effet, tous les aspects de la personne et de son environnement extérieur influencent sur la performance occupationnelle des personnes. Ce constat a été corroboré par Meyer (2013) : « *Tous interviennent en permanence, de près ou de loin, dans n'importe quelle décision d'action et agissent sur la manière de réaliser l'action et de lui donner sens.* » (Meyer, 2013, p. 34). ». Nous avons également traité de cet aspect au travers du modèle conceptuel suivant : le PEO (Law et al., 1996). Au cours de nos entretiens, nous avons pu démontrer que les facteurs externes et internes à la personne ont un réel impact sur la réalisation des activités. En effet, les ergothérapeutes nous ont transmis les différentes sources de difficultés possibles qui influencent sur les activités scolaires, l'accompagnement en ergothérapie et la mise en place des moyens de compensation des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Nous avons réalisé un schéma récapitulant les observations réalisées par les ergothérapeutes par rapport aux difficultés influençant la performance occupationnelle (cf. Annexe 8).

Par l'entremise de nos entretiens, nous avons constaté que la baisse de motivation a une influence majeure pour la réalisation des activités scolaires. Le lien entre l'adolescence et la baisse de motivation est démontré par Chéreau (2018) montrant que l'adolescence est une période de recherche de sens pour soi et de démotivation pour les apprentissages. Cette idée est bien explicitée par une des ergothérapeutes interrogée : Laura : « *En plus, les adolescents ont leur demande énormément de chose, on leur demande de grandir, on leur demande de mûrir, on leur demande d'aller en cours (...), donc dans tout ce brouhaha, en plus, ils ont des troubles des apprentissages et en plus, on leur demande de faire de la rééducation chez un ergothérapeute (...). Et parfois c'est dur d'avoir de la motivation de leur*

part en fait leur vie c'est un chamboulement tous les jours et **forcément la motivation elle est impactée.** » (Laura). Nous venons de voir que tous les facteurs externes et internes sont en interaction dans la vie d'une personne et que cela impacte la réalisation des activités de la vie quotidienne. À cela, nous rattachons au modèle que nous avons choisi : le modèle PEO. La performance occupationnelle est un concept abordé dans le modèle PEO. (Law et al., 1996, p. 16). Donc, l'ensemble des difficultés engendre un déséquilibre de performance occupationnelle (Law et al., 1996).

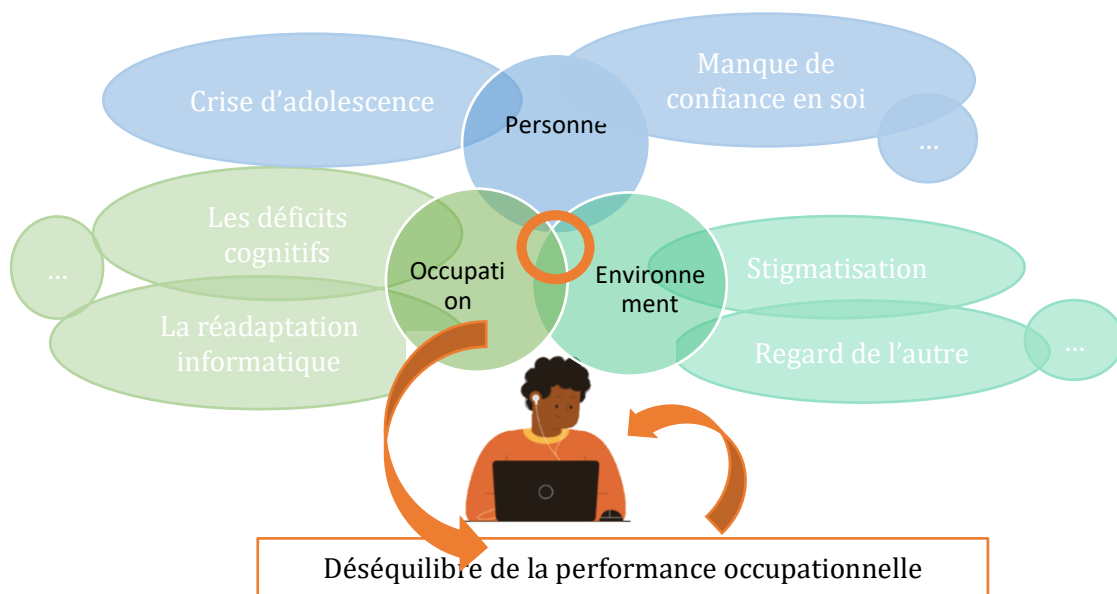


Figure 26 : Schématisation du déséquilibre de performance : illustration pour l'utilisation des aides techniques

Au cours de nos entretiens, nous avons vu que l'ergothérapeute a pour but d'amener les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages vers une performance occupationnelle optimale. Pour cela, la préconisation des moyens de compensation permet de limiter les difficultés. Comme indiqué dans la théorie (Despres, 2010), l'accompagnement et la mise en place des moyens de compensation se font en différentes étapes. Au cours de nos entretiens, les ergothérapeutes ont apporté plus de précision concernant la mise en place de ses différentes étapes, ce qui permet d'avoir une vision plus en détail de l'accompagnement en ergothérapie. Or, nous avons démontré juste avant que la mise en place des aides techniques et des moyens de compensation sont limités par de nombreux facteurs. De plus, Laura a identifié la réadaptation informatique comme étant un facteur complexe pour l'adolescent. Au cours de nos entretiens, nous avons vu que les ergothérapeutes s'intéressent beaucoup aux choix et à la motivation de l'adolescent dans le processus de mise en place des aides techniques. Nous avons décidé

de nous centrer sur cet aspect et de voir si l'approche OPC permettrait de diminuer le déséquilibre de performance occupationnelle. Nous allons voir au travers des parties qui suivent en quoi ces deux aspects sont importants dans la pratique en ergothérapie.

Approche centrée sur la personne : possibilité de visibilité sur la singularité de l'élève : Bacquélé (2016), montre que les aides sont souvent peu utilisées, ce qui peut être dû à la singularité des élèves. Ce constat montre qu'une pratique centrée sur la personne permettrait de favoriser la compréhension de la singularité des élèves. Au cours de nos entretiens des deux populations, les ergothérapeutes démontrent que les choix des bénéficiaires sont primordiaux dans l'accompagnement. Graham et *al.* (2021), affirme que l'approche OPC est une approche centrée sur la personne et favorise un regard holistique. Les ergothérapeutes interrogées qui utilisent cette approche expliquent comment une pratique centrée sur la personne est permise. Tout d'abord, « *le domaine partage* » permet une égalité entre le thérapeute et le bénéficiaire et favorise un regard différent envers la place du bénéficiaire. De plus, les connaissances de la personne sont priorisées avant celles de l'ergothérapeute et le bénéficiaire est placé comme étant l'agent principal de son accompagnement. Pour conclure, une pratique centrée sur la personne nous semble essentielle dans le processus de mise en place des moyens de compensation.

OPC et performance occupationnelle : Nous avons démontré grâce à la théorie et aux entretiens que différents facteurs peuvent influencer la performance occupationnelle. Nous nous centrons sur la motivation intrinsèque (sphère de la personne) et sur la mise en place des moyens de compensation (sphère de l'occupation). Nous allons voir grâce au schéma ci-dessous comment cette approche à un effet sur la performance occupationnelle dans le cadre de la mise en place des moyens de compensation :

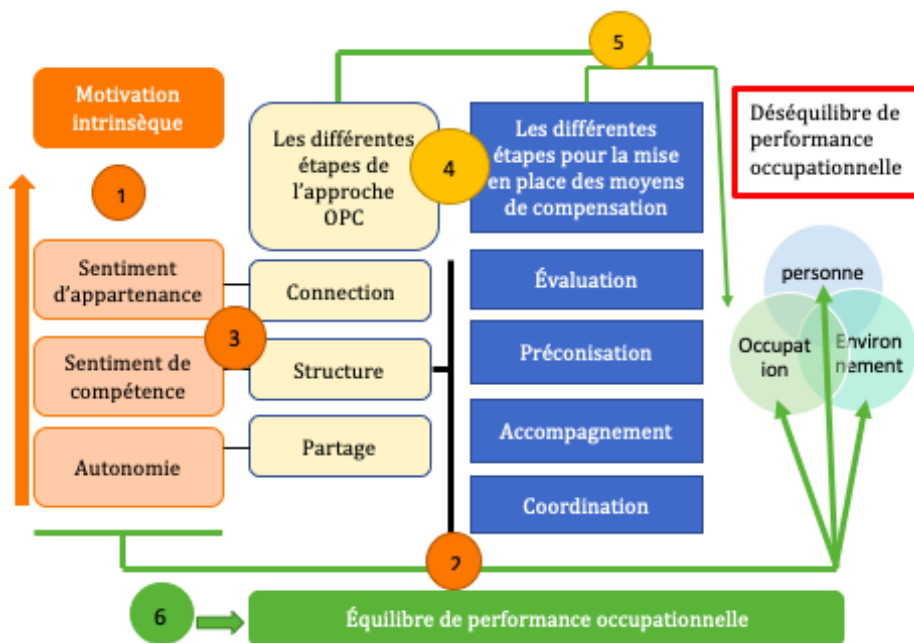


Figure 27 : OPC et les étapes pour la mise en place des moyens de compensation : vers un équilibre²⁹

Law et al. (1996) montre que le déséquilibre de performance occupationnelle peut être **diminué grâce à un ajustement au niveau des différentes sphères**. Le schéma ci-dessus est basé à la fois sur la théorie de (Law et al., 1996), (Despres, 2010), (Graham et al., 2021). Nous observons qu'en combinant les différentes étapes de l'approche OPC au processus pour la mise en place des moyens de compensation cela permettraient d'avoir une action sur les différentes sphères et sur la performance occupationnelle.

1 Nous allons voir en quoi l'amélioration de l'autodétermination grâce au renforcement des besoins psychologiques permet d'améliorer la performance occupationnelle.

Autonomie	<p><u>L'autonomie est considérée comme une capacité à prendre ses propres décisions (Warchol, 2012).</u></p> <p>Grâce à nos entretiens, nous avons pu montrer que les ergothérapeutes accompagnant ce public portent une importance pour le développement de l'autonomie de l'adolescent au travers des moyens de compensation. Pour l'approche OPC, l'autonomie est stimulée grâce : au choix de la personne pour les objectifs, le plan d'action, le développement des capacités de la personne à trouver des solutions, l'exécution du plan en étant seul.</p>
Compétence	<p><u>C'est la conviction et la perception positives de ses capacités face à une activité (Poulsen et al., 2006).</u></p> <p>Notre première population accorde une importance au sentiment de compétence au travers de la valorisation...Le sentiment de compétence est stimulé au travers de l'approche, car l'ergothérapeute oriente</p>

²⁹ **Lecture de la figure** : il est nécessaire de suivre les numéros de 1 à 5. **Les flèches et traits en vert** qui signifie que l'approche à **un effet bénéfique** au niveau des différentes sphères, donc de la performance occupationnelle.

	d'abord son questionnement vers les connaissances, les capacités de la personne à trouver ses propres ressources.
Appartenance	<u>C'est le support et l'attention apportés par les autres, ce qui favorise la participation aux activités (Poulsen et al., 2006).</u> Pour les deux populations le besoin d'appartenance au travers de la relation de confiance.

Tableau 13 : Les trois besoins psychologiques : les données recueillies

Motivation intrinsèque

2 Le renforcement des besoins psychologiques permet d'améliorer la motivation intrinsèque. La motivation intrinsèque fait partie de « **la sphère de la personne** ». De plus, un renforcement adéquat des besoins psychologiques peut avoir un impact positif sur les différentes sphères (**sphère de l'environnement et sphère de l'occupation**).

3 L'approche OPC prend en compte le développement de l'autodétermination dans chaque étape. De plus, comme nous avons montré au travers de la théorie (Graham et al., 2021) et nos entretiens, c'est une approche qui est centrée sur le client grâce à divers moyens. Cette approche est construite sous forme de processus.

4 En combinant cette approche aux différentes étapes de la mise en place des moyens de compensation, cela permet d'améliorer un équilibre de performance occupationnelle.

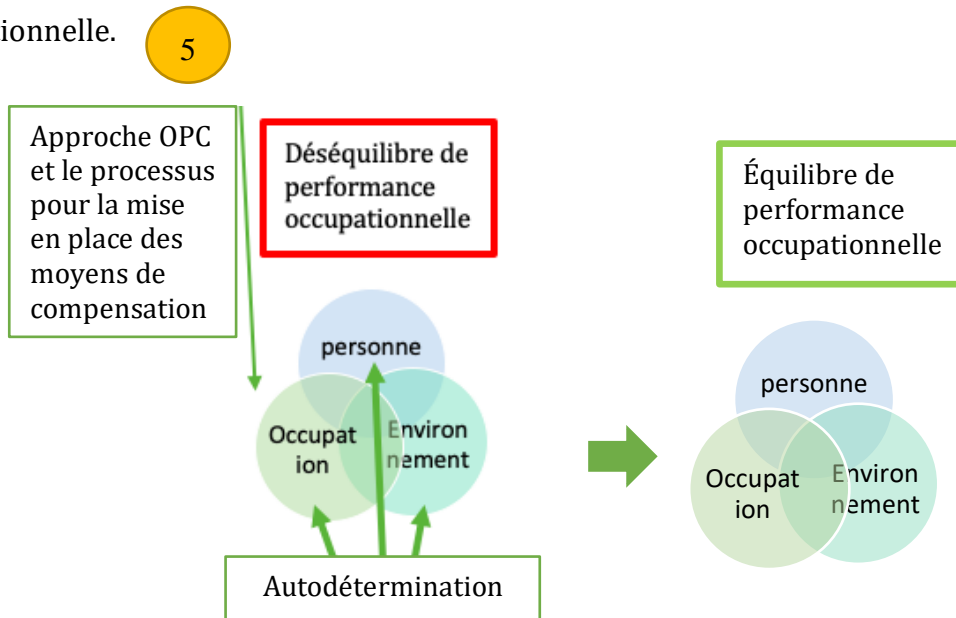


Figure 28 : Du déséquilibre de performance occupationnelle vers un équilibre de performance occupationnelle

IV- DISCUSSION

2.5. Analyse réflexive

Dans le cadre de notre étude, nous avons commencé par envisager la possibilité d'utiliser un moyen à partir d'un modèle conceptuel afin d'identifier les difficultés des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. Nous avons pour but de déterminer de façon holistique les difficultés rencontrées par les adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages. Pour cela, notre enquête exploratoire était dirigée vers les parents des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages et vers les ergothérapeutes accompagnant ce public. Au travers des échanges et des questions qui ne se basaient pas sur un modèle conceptuel, nous avons constaté que nous étions parvenus à avoir assez d'informations concernant les difficultés des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages. Dans ce sens, nous avons commencé à envisager une nouvelle perspective pour notre étude. Pour cela, nous nous sommes basés sur l'ensemble des difficultés énoncées par les professionnels et par les parents ainsi que par les observations réalisées en stage. Nous avons donc constaté que la problématique de l'amotivation est récurrente et que les difficultés externes (liées à l'environnement...) influencent sur la performance occupationnelle de l'adolescent. Nous nous étions donc penchés davantage sur ce sujet et sur le concept de l'adolescence, ainsi que sur les pratiques des ergothérapeutes. Nous avons fait ressortir les problématiques de l'adolescence et l'influence de différents facteurs sur la performance occupationnelle. A ce stade, les concepts que nous souhaitions aborder ont été fixés. Pour continuer, notre étude, nous avons décidé d'associer un moyen permettant à la fois d'améliorer la motivation et la performance occupationnelle. Par la suite, nous nous sommes informés concernant l'approche OPC, nous avons discuté avec une ergothérapeute utilisant cette approche et nous avons continué dans cette perspective. En parallèle, nous avons poster sur les réseaux sociaux des demandes pour prendre contact avec des ergothérapeutes utilisant cette approche dans leur pratique auprès des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages, nous n'avons eu aucune réponse de la part de ces personnes. Nous avons donc décidé de centrer notre recherche autour de cette approche.

2.6. Limites et biais

Lors des différentes étapes de notre recherche, nous nous sommes ajustés face à des limites et des biais. Les limites et les biais identifiés ont une influence sur notre recherche ou sur les résultats obtenus. Les limites et les biais identifiés, sont énumérés ci-dessous. Nous ne pouvons pas évaluer l'impact, ni dans quelle mesure ses derniers ont une influence sur notre recherche.

La méthodologie : Tout d'abord, nous pouvons identifier une différence entre la méthodologie de recherche élaborée précédemment et la mise en œuvre de cette dernière. En effet, nous pouvons souligner une divergence de méthodologie pour la passation des entretiens. Lors de la réalisation des entretiens, nous nous sommes adaptés sur le moment et nous avons constaté qu'il a fallu reformuler certaines de nos questions. Par exemple, certaines questions étaient trop longues, par conséquent, il a fallu reformuler ou répéter la question. De surcroît, nous avons constaté qu'il était nécessaire modifier certaines questions qui étaient trop larges. Ce choix a été réalisé, car lors des entretiens, nous avons constaté que cela aurait créé des difficultés pour nos interlocuteurs.

La population : La population choisie fut un biais pour notre recherche, nous avons sélectionné des ergothérapeutes hors département. Aucun ergothérapeute dans le contexte réunionnais n'a été interrogé. Par conséquent, nous n'avons pas la perception des pratiques des ergothérapeutes à la Réunion. Concernant les autres ergothérapeutes interrogés, il s'agissait d'ergothérapeute dans divers pays et département : Canada, Québec, France, Belgique. Parmi la population des ergothérapeutes utilisant l'approche OPC, une d'entre elle est canadienne et parle donc anglais. Cet élément peut avoir une influence sur la compréhension globale des détails de l'entretien et donc des résultats obtenus auprès de cette personne. Afin de s'adapter, nous avons demandé à une personne extérieure de nous aider pour avoir une compréhension détaillée.

Discussions sur le sujet : Des discussions auprès des ergothérapeutes interrogées ont été réalisées au préalable, donc lors de nos entretiens les ergothérapeutes avaient déjà connaissance du sujet de notre recherche.

L'avis des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages : Pour terminer, un biais qui peut avoir une importance dans notre étude est la suivante : l'absence de l'avis de l'adolescent ayant des troubles spécifiques des apprentissages au travers des pratiques des ergothérapeutes. Avoir l'avis des personnes concernées aurait

permis d'avoir un regard plus concret sur l'effet de cette approche auprès des personnes et d'envisager davantage les bénéfices de l'approche. À partir de ce biais, nous pouvons envisager plusieurs perspectives.

L'approche en pratique : Nous pouvons également ajouter que nous n'avons pas d'aperçu de l'utilisation de cette approche en pratique, cela peut créer un biais, car nous n'avons pas toutes les informations et un aperçu global de cette approche.

2.7. Perspectives professionnelles

Comme nous avons pu constater, les ergothérapeutes accompagnant des adolescents ayant des troubles spécifiques des apprentissages utilisent divers moyens pour améliorer la motivation intrinsèque et l'autodétermination de ce public. Par exemple : l'outil OT Hope : permettant le choix des objectifs ergothérapeutiques. Nous pensons que l'approche OPC pourrait être associée aux outils existants : l'approche apporterait des éléments différents et favorables à l'accompagnement. Effectivement, l'approche OPC favoriserait un regard plus analytique des concepts suivants dans la pratique : l'autodétermination et la motivation intrinsèque. Dans cette perspective, l'ergothérapeute aurait une analyse plus précise des besoins psychologiques de l'autodétermination, et pourrait donc comprendre quels besoins sont déficitaires chez la personne qu'il accompagne. De plus, l'amélioration de la motivation intrinsèque serait liée avec le développement de l'autodétermination. Nous pouvons également ajouter que cette approche apporterait une réflexion du développement de l'autodétermination en tant que processus.

D'autant plus, cette approche serait propice à être utilisée lors de cette période de la vie : l'adolescence. L'adolescent est la recherche de son identité et se détache des figures d'autorités pour prendre ses propres choix. L'approche permettrait donc de renforcer la recherche d'autonomie et permettre à l'adolescent d'avoir une réflexion sur les progrès, les perspectives qu'il cherche à atteindre.

Ce travail nous a permis d'avoir un regard nouveau sur la mise en place des aides techniques et de considérer davantage le pouvoir de l'adolescent dans son accompagnement. Nous avons démontré que l'adolescent pourrait être en capacité de prendre part à son accompagnement dans le cas où ses besoins psychologiques et ses choix sont pris en compte.

Grâce à cette recherche, nous avons pu aborder plusieurs perspectives à prendre compte :

- Tout d'abord, les ergothérapeutes ont la possibilité de se former à l'approche OPC. Cette formation permettrait aux ergothérapeutes de mettre l'approche en pratique et d'améliorer leurs connaissances vis-à-vis du concept d'autodétermination.
- D'améliorer les connaissances vis-à-vis du concept d'autodétermination.

V- CONCLUSION

L'élaboration de notre question de recherche s'est réalisée grâce à une réflexion basée sur une expérience de stage et un travail exploratoire. En établissant les liens entre les différents concepts, nous avons pu faire émerger la question de recherche suivante : **comment l'ergothérapeute améliore-t-il la performance occupationnelle de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages ?**

Afin de poursuivre notre réflexion, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès des ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages et auprès d'ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leur pratique. Suite à nos entretiens, l'analyse nous a permis de mettre en exergue les liens entre les pratiques des deux populations interrogées.

Grâce aux capacités d'analyse des situations que possèdent les ergothérapeutes, nous avons démontré que l'ergothérapeute a une place importante pour améliorer l'autodétermination des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. En effet, les ergothérapeutes utilisent des moyens dans leur pratique pour prendre en compte l'autodétermination et la motivation intrinsèque de ce public. C'est pourquoi, nous avons validé partiellement notre première hypothèse. Partiellement, car, sur le versant du renforcement de l'autodétermination, nous avons pu mettre en avant que l'utilisation de l'approche OPC dans la pratique des ergothérapeutes serait un moyen supplémentaire pour permettre de renforcer l'autodétermination. En effet, cette approche permettrait aux ergothérapeutes accompagnant ce public de considérer **le développement de l'autodétermination dans les différentes étapes du processus d'accompagnement**. Une compréhension plus fine du développement de l'autodétermination grâce à cette approche **apporterait davantage de compréhension sur le phénomène de baisse de motivation à l'adolescence** et d'aborder les axes de **travail thérapeutique** afin d'atteindre une motivation intrinsèque. À cela, nous ajoutons qu'une motivation intrinsèque optimale permettra de favoriser **l'accompagnement** et le **bien-être** de l'adolescent au travers de différentes activités.

Pour notre deuxième hypothèse, nous nous sommes centrés sur une pratique de l'ergothérapeute auprès de ce public : l'accompagnement pour permettre la mise en place des **moyens de compensation**. Les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages font face à de nombreuses difficultés : baisse de motivation, faible estime de soi... La présence des moyens de compensation dans leur scolarité renforce le sentiment de différences de ce jeune public. De ce fait, beaucoup d'adolescents sont réticents face aux aides. Au cours de notre réflexion, nous avons abordé un regard différent, en plaçant **l'adolescent au centre des décisions** concernant la mise en place des moyens de compensation. Nous avons démontré que l'approche OPC pourrait être intégrée dans le **processus de mise en place des moyens de compensation**. À la fois, cette approche permettrait de placer l'adolescent acteur de son accompagnement, mais également de participer au cours de la thérapie au processus d'autonomisation qui se déroule durant l'adolescence.

Dans une **perspective professionnelle**, nous envisagerons que chaque étape de l'approche OPC peut être intégrée à chaque étape du processus amenant à la mise en place des moyens de compensation. De plus, le concept d'autodétermination permettrait d'évaluer la motivation de l'adolescent au cours de son accompagnement.

Nous pouvons également envisager l'utilisation de cette approche de façon plus large au niveau des différents acteurs gravitant autour de l'adolescent. En effet, dans la perspective d'améliorer la performance occupationnelle grâce aux aides techniques, nous nous demandons si ***l'approche OPC pourrait être utilisée auprès des différents acteurs accompagnant l'adolescent afin d'améliorer la mise en place des aides techniques ?***

SITOGRAPHIE

ANFE. (s.d). *La profession d'ergothérapeute*. Repéré à : <https://anfe.fr/la-profession/>

CIM-10. (2008). *CIM-10 Version 2008*. Repéré à : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#F80.2>

HAS. (2018). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages

INSERM. (s.d). *Dyslexie, dyscalculie, dysorthographe*. Repéré à : <https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/90/?sequence=9>

Légifrance. (2016). *Loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine*. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025441587/>

Ministère de la santé et des sports. (2008). *Etude prospective des métiers de la fonction publique hospitalière*. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/monographie_ergotherapeute.pdf

Ministère de la solidarité et de la santé. (2016). *Les troubles du langage et des apprentissages*. Repéré à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-troubles-du-langage-et-des-apprentissages>

OEQ. (2009). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. Repéré à : <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergotheapie-en-milieu-scolaire.html>

OMS. (2021). *Santé des adolescents et des jeunes adultes*. Repéré à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

BIBLIOGRAPHIE

APA. (2013). *DSM-5 Manuel Diagnostique statistique des troubles mentaux* (5 ème édition). Elsevier Masson.

Aubert, J-L. (1994). « *Si l'huile flotte...* » *comprendre et prévenir l'échec scolaire*. Criterion.

Auger, M-T. et Bouchelart, C. (1995). *Élèves difficiles. Profs en difficulté*. Chroniques Sociales.

Azioun, S. et Said, M. (2018). L'entretien de recherche dit « semi-directif ». *Les domaines des sciences humaines et sociales*, p.31-42.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticlepdf/309/3/1/56603>

Bacquelé, V. (2016). Soutenir l'usage des aides technologiques par les élèves dyslexiques dans un contexte inclusif. *2005-2015-Quelles évolutions en matière d'inclusion ?*, (42), p.133-153. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2016-2-page-133.htm>

Berger, J-L et Rinaldi Davinroy, D. (2015). Motivation à apprendre et volition à l'adolescence : développement et étude de la validité d'un nouvel inventaire. *Mesure et évolution en éducation*, vol. 33 (3), p.77-122. Repéré à : <https://www.erudit.org/fr/revues/mee/2015-v38-n3-mee02542/1036700ar/>

Chéreau, M. (2018). La motivation à l'adolescence. Un enjeu identitaire. *Quand les enfants nous interpellent*, (162), p. 37-46. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-actualites-en-analyse-transactionnelle-2018-2-page-37.htm>

Cosnefroy, L. (2010). L'apprentissage autorégulé : perspectives en formation d'adultes. *L'apprentissage autorégulé*, (23), p.9-50. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2010-2-page-9.htm>

Da Conceição Taborda-Simões, M. (2005). L'adolescence : une transition, une crise ou un changement ?. *Bulletin de Psychologie*, (479), p.521-534. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2005-5-page-521.htm>

Dadoorian, D. (2007). Adolescence. Dans D., Dadoorian (dir.), *Grossesses adolescentes* (Erès, p.25-41). Repéré à : <https://www.cairn.info/grossesses-adolescentes--9782749205267-page-25.htm>

Decker, J-F. (1988). *Être motivé et réussir*. Paris : Edition d'Organisation.

Demazeaux, S. (2013). L'échec du DSM-5, ou la victoire du principe de conservatisme. *L'information psychiatrique*, vol. 89, p. 295-302. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-4-page-295.htm?contenu=article>

Demazeaux, S. (2008). Les catégories psychiatriques sont-elles dépassées ?. *OpenEdition Journals*, p.67-88. Repéré à : <https://journals.openedition.org/philonsorbonne/166>

Despres, G. (2010). Les aides techniques au collège auprès d'adolescents avec des troubles des apprentissages. *Développements*, (6), p.43-52. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-developpements-2010-3-page-43.htm>

Dunn, W., Brown, C. et McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, p. 595-607. Repéré à: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7943149/>

Dunn, L. et Thrall, L. (2012). Development of self-determination across childhood and adolescence. *Journal of Occupational therapy, Schools & early intervention*, vol.5, p.165-181. Repéré à: <http://dx.doi.org/10.1080/19411243.2012.701917>

Famose, J-P. et Bertsch J. (2017). Chapitre 1. Une clarification conceptuelle nécessaire. Dans J-P., Famose et J., Bertsch (dir.). *L'estime de soi : une controverse éducative* (Presses Universitaires de France, p.13-22). Repéré à : <https://www.cairn.info/l-estime-de-soi-une-controverse-educative--9782130796145-page-13.htm>

Florin, A. (2003). *Introduction à la psychologie du développement, enfance et adolescence*. Dunod.

Fournier, L. (2012). La loi Jardé : une nouvelle loi régissant la recherche médicale. *Hegel*, (3), p.47-50. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-hegel-2012-3-page-47.htm>

Graham, F., Kennedy-Behr, A., Ziviani, J. (2020). *Occupational Performance Coaching: A manual for practionners and researchers*. Routledge Taylor & Francis Group.

Gravillon, I. (2017). Ce que vit l'enfant, ce qu'éprouvent les parents. *L'école des parents*, (624), p.32-37. Repéré à : https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=EPAR_624_0032

Gregitis, S., Gelpi, T., Moore, B., Dees, M. (2010). Self-Determination Skills of Adolescents Enrolled in Special Education: An Analysis of Four Cases. *Occupational therapy in Mental Health*, vol. 26, p. 67-84. Repéré à : <https://doi.org/10.1080/01642120802647683>

Guilloux, R. (2020). *Estime de soi et troubles des apprentissages*. Retz. Repéré à : <https://extranet.editis.com/it-yonixweb/images/322/art/doc/8/875307d0ed313539343831383632383033393139.pdf>

Gurtner, J.-L., Gulfi, A., Monnard, I., Schumacher, J. (2006). Est-il possible prédire l'évolution de la motivation pour le travail scolaire de l'enfance à l'adolescence ? *OpenEdition Journals*, p.21-33. Repéré à : <https://journals.openedition.org/rfp/73>

Habib, M. (2018). *La constellation des dys* (2^{ème} éd.). DeBoeck.

Haelewyck, M.-C. (2013). Comment favoriser l'autodétermination des jeunes en situation de handicap afin de développer leur identité personnelle ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (63), p.207-217. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2013-3-page-207.htm>

Hauswald, G. (2016). Définitions de l'adolescence. Dans G., Hauswald. (dir.), *L'adolescence en poche* (Erès, p.27-48). Repéré à : <https://www.cairn.info/l-adolescence-en-poches-9782749249780-page-27.htm>

Houssaye, J.(1993), *La pédagogie : une encyclopédie pour, aujourd'hui*. Paris, ESF.

Imbert, I. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, (102), p.23-34. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm?1>

Isambert, F-A. (1996). L'interprétation chez Max Weber. *Open Edition Journals*, p.129-15. Repéré à <https://journals.openedition.org/enquete/423>

Jaya, B. (2016). Troubles spécifiques du langage et des apprentissages : mais que fait l'éducation nationale ?. *Du bon usage des dys*, (71), p.105-110. Repéré à : <https://www.cairn.info/journal-enfances-et-psy-2016-3-page-105.htm>

Law, M., Cooper, B. et Strong, S. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 63 (1), p.9-23. Repéré à : https://www.researchgate.net/publication/273200360_The_Person-Environment-Occupation_Model_A_Transactive_Approach_to_Occupational_Performance

Le Run, J.-L. (2017). Gare au gorille ou « du bon usage des dys ». *La médiation : du concept aux applications*, (76), p. 6-10. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2017-4-page-6.htm>

Leunen,D. et Grosmaître,C. (2020). Du DSM-5 à la neuropsychologie : l'exploration cognitive dans le diagnostic des troubles neurodéveloppementaux. *Les troubles du neurodéveloppement*, (51), p. 69-90. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2020-1-page-69.htm>

Lussier, F., Chevrier, E. et Gascon, L. (2018). Troubles spécifiques des apprentissages. Dans F. Lussier et al. (dir.), *Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent : Troubles*

développementaux et de l'apprentissage (Dunod, p.513-631). Repéré à : <https://www.cairn.info/neuropsychologie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent--9782100762408-page-513.htm>

Mazeaux, M. (2020). Les troubles des apprentissages en 2020. *Les troubles du neurodéveloppement*, (51), p. 139-159. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2020-1-page-139.htm>

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation* (1^{er} ed). Deboeck. Repéré à : <https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=ZVUvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP2&dq=ergothérapie+et+participation&ots=B9ZsGoWI1X&sig=1ymKzvGfs5frYwbTXNSuc-46qeU#v=onepage&q=ergothérapie%20et%20participation&f=false>

Mialaret, G. (2004). L'entretien. Dans G. Mialaret (dir.), *Méthodes de recherche en science de l'éducation*, (Presses Universitaires de France, p. 52-58). Repéré à <https://www.cairn.info/methodes-de-recherche-en-sciences-de-l-education--9782130540076-page-52.htm>

Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (2^e édition). Repéré à [https://www.google.com/books/edition/Les modèles conceptuels en ergothérapie/kr7iDQAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1](https://www.google.com/books/edition/Les%20mod%C3%A8les%20conceptuels%20en%20ergoth%C3%A9rapie/kr7iDQAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1)

Ouss, L. (2020). Psychologies et troubles neurodéveloppementaux : complémentaires ?. *Les troubles du neurodéveloppement*, (51), p. 55-68. Erès. <https://www.cairn.info/revue-contraste-2020-1-page-55.htm>

Paquet, Y. et Vallerand, R. (2016). *La théorie de l'autodétermination*. Repérer à [https://www.google.com/books/edition/La théorie de l autodétermination/Xw4cDgAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1](https://www.google.com/books/edition/La%20th%C3%A9orie%20de%20l'autod%C3%A9termination/Xw4cDgAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1)

Passeron, J-C. (1995). L'espace mental de l'enquête. *Open Editions Journal*, p.13-42. <http://journals.openedition.org/enquete/259>

Pouhet, A. (2016). Connaître les dys- et en mesurer les enjeux. *Du bon usage des dys*, (71), p. 88-104. <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2016-3-page-88.htm>

Poulsen, A., Roger, S., Ziviani, J. (2006). Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implications of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, vol.53 (2), p. 78-86. Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00569.x>

Schulz, P. (2016). Troubles neurodéveloppementaux: Remarques générales. Dans P., Schulz. (dir.) *Traitement des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et la CIM-10* (Vol. 3, p. 87-158). De Boeck. <https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=00o8DgAAQBAI&oi=fnd&pg=PA87&dq=les+troubles+neurodéveloppementaux&ots=FjqhdSRIQf&sig=7Uo8kBVS0MS658wPa90j3A5-3IE#v=onepage&q=les%20troubles%20neurodéveloppementaux&f=false>

Shadili, G. (2014). Adolescents et jeune adulte. *L'information psychiatrique*, vol. 90, p. 11-19. John Libbey Eurotext. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-1-page-11.htm>

Speranza, M. (2015). Troubles des apprentissages et construction de soi chez l'enfant et l'adolescent. *Science direct*, vol 199, (6),p. 869-877. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919308908>

Thomazet, S. et Mérini, C. (2014). Le travail collectif, un outil d'école inclusive ?. *OpenEdition Journals*, (21), p. 1-19. <https://journals.openedition.org/questionsvives/1509>

Townsend, E. et Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^{ème} ed.). CAOT Publications ACE.

Wahnich, S. (2006). Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique. *Bulletin des bibliothèques de France*, (6), p. 8-12. Repéré à <https://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06-0008-002.pdf>

Warchol, N. (2012). Autonomie. Dans M., Formarier et J., Ljijana (dir.), *Les concepts en science infirmières* (p. 87-89). Repéré à : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-87.htm>

ANNEXES

Annexe 1 : Approche catégorielle/ approche dimensionnelle


<u>Approche catégorielle</u>	<u>Approche dimensionnelle</u>
<p>L'approche catégorielle correspond à une classification par catégories distinctes de chaque trouble. Dans chaque catégorie de trouble, les propriétés (symptômes, déficits) sont clairement définies et distinguées les unes des autres.</p> <p>(Demazeaux, 2008)</p>	<p>L'approche dimensionnelle a pour but « <i>d'assouplir les étiquettes diagnostiques</i> » : Dans cette approche, les catégories sont liées entre elles.</p> <p>« <i>C'est le fait que ces étiquettes sont intimement liées entre elles, tant et si bien qu'il n'est pas rare qu'un même patient puisse être classé sans difficulté sous plusieurs étiquettes diagnostiques.</i> »</p> <p>(Demazeaux, 2008, p. 6)</p>
<u>Exemple</u>	
<p style="text-align: center;">Les sous-catégories</p> <p>DSM-IV : Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysgraphie, dysphasie.</p>	<p style="text-align: center;">Deux entités</p> <p>DSM-V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages - Les troubles moteurs

Annexe 3 : Enquête exploratoire

<p>Dans quel type de structure travaillez-vous ?</p> <p>18 réponses</p>	<p>Libéral DITEP CMPP Clinique privée pédiatrique Pôle d'intégration en libérale</p>
<p>Préconisez-vous des aménagements, des aides techniques, des aides humaines ? Lesquelles ?</p>	<p>Les réponses les plus récurrentes sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AESH - Matériel informatique - Séquençage - Time timer - Feuilles à lignages adaptés - AESH - Logiciel de compensation - Aménagements scolaires
<p>Apportez-vous de l'aide aux professeurs et à l'élève pour favoriser la mise en place des aides au sein du milieu scolaire ?</p> <p>18 réponses</p>	<p>Oui Cela dépend Oui indirectement J'apporte surtout de l'aide à l'élève mais je reste disponible pour les enseignants.</p>
<p>Qu'est-ce que vous mettez en place pour favoriser la participation de l'adolescent dans son milieu scolaire ? (motivation, collaboration méthodes...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - J'utilise des outils centrés sur l'adolescent : OThope, Eladeb, MCRO et je me base sur la méthode CO-OP pour l'accompagnement basé sur les difficultés identifiées par le jeune. - OT Hope - Collaboration avec les enseignants famille, jeune, groupe, objectifs concertés et choisi par le jeune, intervention dans les différents lieux où gravite le jeune - J'aide à la prise de conscience, j'utilise des renforçateurs externes, des jeux, je travaille sur des thèmes qu'ils aiment...Idéalement en partenariat avec les parents pour qu'il y ait une continuité. - Je le rend acteur en partant de ses remarques/besoins, cela fonctionne bien mieux comme ça, mais en fonction des jeunes c'est plus ou moins facile. - Rien de spécial - Jeux, défis de groupes... - Co-construction de projet - Contact régulier avec la famille, les établissements scolaires, AESH, intervention sur le lieu scolaire

	<ul style="list-style-type: none">- Objectifs claires et atteignables, « contrat », aller dans les centres d'intérêts de l'élève.- Implication du jeune qui fixe ses objectifs, implication des parents et si possible des enseignants.- Le simple fait de le prendre en considération et de le sortir de la case « fainéant » suffit à sa motivation. Le rassurer sur le regard des autres par rapport aux adaptations.- Fragmenter les tâches.- L'hygiène de vie- Qu'ils comprennent ce que peuvent leurs apporter ses aménagements, soutien pour qu'ils puissent investir sa scolarité sereinement.- Motivation, engagement <p>Lui permettre d'être autonome.</p>
--	--

Annexe 4 : Grille de questionnements: ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages


PÔLES DE QUESTIONNEMENT	INDICATEURS	INDICES	QUESTIONS PRINCIPALES ET QUESTIONS SECONDAIRES	HYP	
<p><u>Présentation du professionnel</u></p> <p><i>Critères :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Expérience professionnelle en tant qu'ergothérapeute. -L'expérience de l'ergothérapeute auprès des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages. 	Expériences professionnelles	<u>Question principale</u>			
		Description de la pratique en tant qu'ergothérapeute	Pouvez me parler de votre parcours professionnel ?		
		<u>Questions secondaires</u>			
		La date de l'obtention du diplôme	En quelle année vous avez été diplômé ?		
		Domaine d'exercice	Actuellement, dans quel type de structure exercez-vous ?		
		Le public accompagné	Quel public accompagnez-vous ? Depuis combien de temps travaillez-vous auprès de ce public ?		
	Modèle conceptuel	J'aimerais savoir si vous utilisez un modèle conceptuel dans votre pratique ?			
<p><u>Déséquilibre de performances occupationnelles</u></p> <p><i>Critères :</i></p> <p>Formulation des différentes problématiques de performances occupationnelles rencontrées par les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.</p>	Déséquilibre de performance occupationnelle	<u>Question principale</u>			
		<u>Identification du déséquilibre de performance</u> occupationnelle au travers des différentes sphères du modèle PEO (Personne, Occupation, Environnement) Identification des besoins au travers du déséquilibre de performance occupationnelle	<i>Il faut savoir que je me base sur le modèle PEO</i> Au cours des différents accompagnements, quelles sont les difficultés de performance occupationnelle que vous avez pu observer chez ce public ?	1 et 2	4.4
		Identification des <u>besoins</u> au travers des déséquilibres.	Selon votre perception, au travers des difficultés observées, quels sont les besoins que vous avez pu identifier ?	1 et 2	

		Moyens utilisés pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle	Serait-il possible de me partager les moyens que vous utilisez pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle ?	2	4.1
		<u>Question secondaire</u>			
	Personne	Identification du déséquilibre de performance occupationnelle au niveau de la sphère de la personne.	Selon vous, comment la baisse de motivation liée à l'adolescence et au phénomène d'impuissance acquise peut influencer la performance occupationnelle ?	1 et 2	4.1 2.2.1 2.2.2
	Occupation	Identification du déséquilibre de performance occupationnelle au niveau de la sphère de l'occupation.	Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez pu constater au niveau de la sphère de l'occupation ?	1 et 2	4.1
	Environnement	Identification du déséquilibre de performance occupationnelle au niveau de la sphère de l'environnement.	Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez constaté au niveau de la sphère de l'environnement ?	1 et 2	4.1
<u>L'amélioration de la performance occupationnelle</u> <i>Critères :</i> Avoir un aperçu global des différents moyens utilisés pour améliorer la performance occupationnelle.	L'amélioration de la performance occupationnelle	Comprendre de façon globale les moyens mis en place pour favoriser la performance occupationnelle.	Comment améliorez-vous la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages ? Pouvez-vous me citer les différents moyens que vous mettez en place ? Parmi les moyens mis en place, selon vous, quels sont les moyens primordiaux afin d'améliorer la performance occupationnelle des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages ?	2	4.
		<u>Question principale</u>			

<p><u>LA SPHÈRE DE L'OCCUPATION</u></p> <p><i>Critères :</i></p> <p>Pour la sphère de l'occupation, le but est d'identifier les différentes phases de l'accompagnement en ergothérapie afin de permettre la mise en place des aménagements.</p>	Explication du processus	Le processus d'accompagnement en ergothérapie pour favoriser l'accès aux occupations au travers de la préconisation et de la mise en place des moyens de compensation.	Serait-il possible de m'expliquer les différentes étapes qui permettent la mise en place des moyens de compensations ?	2	3.
	<u>Question secondaires</u>				
	<u>Phase 1 :</u> L'évaluation des besoins	Nous souhaitons identifier les différents procédés mis en place pour la phase d'évaluation.	Serait-il possible pour vous de m'expliquer le processus de l'étape d'évaluation ?	2	3.1.1
	<u>Phase 2 :</u> La préconisation	Nous souhaitons identifier les différents procédés mis en place pour la phase de préconisation.	Pouvez-vous me parler du processus de l'étape de préconisations ?	2	3.1.2
	<u>Phase 3 :</u> L'accompagnement de l'élève	Nous souhaitons identifier les différents procédés, mis en place pour la phase d'accompagnement de l'élève ?	Pouvez-vous me parler du processus de l'étape d'accompagnement de l'élève ?	2	3.1.3
<u>LA SPHÈRE DE LA PERSONNE</u>	<u>DEVELOPPEMENT DE LA MOTIVATION INTRINSÈQUE</u>				
<p><i>Critères :</i></p> <p>Cette étape permettra d'aborder l'ensemble des moyens utilisés par l'ergothérapeute afin de développer la motivation intrinsèque de l'adolescent présentant des troubles spécifiques des apprentissages. De plus, dans cette étape nous cherchons à comprendre si l'ergothérapeute</p>	Le concept de motivation intrinsèque	Nous souhaitons déterminer les connaissances des ergothérapeutes par rapport au concept de motivation intrinsèque.	Qu'est-ce que le concept de motivation intrinsèque représente pour vous ?	1	5.3.2
	Les objectifs	Prendre connaissance des objectifs qui sont mis en place	Pouvez-me parler des objectifs que vous priorisez pour améliorer la motivation intrinsèque ?	1	5.
	Plan d'intervention/ plan d'action	Le processus pour favoriser la motivation intrinsèque	J'aimerais savoir quel plan d'action, d'intervention vous mettez en place pour accompagner l'adolescent à améliorer sa motivation intrinsèque ?	1	5.

prend en compte l'autodétermination dans l'accompagnement.	Les moyens	Déterminer les moyens utilisés. Décrire le moyen. Décrire la mise en place+ exemple.	Pouvez-vous me parler des différents moyens que vous utilisez ? Serait-il possible de décrire un des moyens ?	1	5.
	Les résultats	Décrire les effets de ce moyen et les perspectives qui sont envisageables.	Comment faites-vous pour évaluer les résultats ? Pouvez-vous me parler des résultats que vous avez pu observer ?	1	5.
	LES TROIS BESOINS PSYCHOLOGIQUES				
	Les besoins psychologiques	Identification des moyens utilisés pour favoriser les besoins psychologiques liés à l'autodétermination .	Comment améliorez-vous l'autodétermination de l'adolescent au travers des besoins psychologiques ? (Compétence, autonomie, le sentiment d'appartenance) Améliorer l'autodétermination au travers de la mise en place de l'outil informatique	1	5.3.1

Annexe 5 : Grille de questionnements : ergothérapeutes formés à l'approche OPC

PÔLE DE QUESTIONNEMENT	INDICATEUR	INDICE	QUESTIONS PRINCIPALES ET QUESTIONS SECONDAIRES	HY P	
Présentation du professionnel <i>Critères :</i> Les expériences de la personne en tant qu'ergothérapeute utilisant l'approche OPC.	Expériences professionnelles	- La date de l'obtention du diplôme -Domaine et lieu d'exercice	Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?		
		-Le public accompagné	Depuis combien de temps utilisez-vous l'approche OPC et quelles sont les actions que vous avez menées		

			grâce à cette approche ? Pouvez-vous m'indiquer le public que vous accompagnez grâce à cette approche ?		
<p>Déséquilibre de performances occupationnelles</p> <p><i>Critères :</i></p> <p>Formulation des différentes problématiques de performances occupationnelles.</p>	<p>Moyen utilisé pour identifier le déséquilibre de performance occupationnelle</p>	Questions principales			
		<p>Nous cherchons à connaître comment l'ergothérapeute identifie le déséquilibre de performance occupationnelle. Nous souhaitons également que l'ergothérapeute détail le moyen qu'il utilise.</p>	<p>Au travers de cette approche, pourriez-vous m'expliquer comment vous identifiez le déséquilibre de performance occupationnelle ? (Pouvez me décrire votre processus ?)</p> <p>Au cours des différents accompagnements, quelles sont les difficultés de performances occupationnelles que vous avez pu observer chez ce public ?</p> <p>Selon vous, au travers des difficultés observées, quels sont les besoins que vous avez pu identifier ?</p>	1 et 2	4.4 6.
		Question secondaire			
	<p>Personne</p>	<p>Identification des déséquilibres de performances occupationnelles pour la sphère de la personne : nous accentuons sur la motivation.</p>	<p>Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez pu constater au niveau de la sphère de la personne ? Est-ce que la baisse de motivation en fait partie ?</p>	1 et 2	4.4 6.
<p>Occupation</p>	<p>Nous cherchons à avoir des exemples</p>	<p>Quels sont les déséquilibres que</p>			

		de déséquilibres de performances occupationnelles au niveau de la sphère de l'occupation.	vous avez constatés au niveau de la sphère de l'occupation ?	1 et 2	4.4 6.
	Environnement	Nous cherchons à avoir des exemples de déséquilibres de performances occupationnelles pour la sphère de l'environnement.	Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez pu constater au niveau de la sphère de l'environnement ?	1 et 2	4.4 6.
<p><u>L'amélioration de la performance occupationnelle</u></p> <p><u>LA SPHÈRE DE L'OCCUPATION</u></p> <p><i>Critères :</i> Pour ce pôle de questionnaire, nous souhaitons comprendre de façon théorique et pratique l'approche OPC, nous allons questionner les ergothérapeutes sur les éléments théoriques de l'approche OPC concernant les différents domaines de l'approche et nous allons les questionner concernant la mise en pratique de cette approche.</p>	Choix	Nous souhaitons comprendre pourquoi les ergothérapeutes décident d'utiliser cette approche.	Pouvez-vous me parler des indicateurs et des observations sur lesquelles vous vous basez pour choisir d'utiliser cette approche ?	2	6.
	Processus	Au travers de cette question, nous voulons comprendre les différentes étapes de l'approche OPC.	Est-ce qu'il serait possible que vous m'expliquiez le processus utilisé pour améliorer la performance occupationnelle ? - Évaluation initiale - Objectif - Moyen - Évaluation finale	2	6.
	Résultat	Identification des bénéfices de l'approche	À l'issue de l'utilisation de cette approche, quels sont les changements au niveau de la performance occupationnelle qui ont été constatés ? Pouvez-vous me parler des procédés que vous avez utilisés pour évaluer les résultats ?	2	6.
	Le domaine connexion	Comprendre comment le domaine connexion est mise en place.	Pouvez-vous me parler du premier domaine ? Comment ce		

	<ul style="list-style-type: none"> - Écoute active (pleine conscience) - Relation de confiance 		domaine est-il appliqué en pratique ?	2	6.
	<p>Le domaine structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La phase d'analyse - La phase d'imagination de la situation idéale - La phase d'action - La phase d'évaluation - La phase de généralisation 	Comprendre comment le domaine structure est mise en place.	Pouvez-vous me parler du deuxième domaine ? Comment ce domaine est-il appliqué en pratique ?	2	6.
	Le domaine partage	Comprendre comment le domaine partage est mise en place.	Pouvez-vous me décrire le troisième domaine. Comment se domaine est-il appliqué en pratique ?	2	6.
<u>Question supplémentaire</u>			Quels sont les moyens que vous utilisez pour communiquer avec la personne et pour prendre en compte les besoins de la personne au travers de cette approche (moyen de communication...).	1 et 2	6.
<u>LA SPHÈRE DE LA PERSONNE</u>	<u>DÉVELOPPEMENT DE LA MOTIVATION INTRINSÈQUE</u>				
	Motivation intrinsèque et l'autodétermination	Le questionnement autour de la motivation intrinsèque est lié à la théorie de l'autodétermination. Au travers de ce questionnement, nous cherchons à comprendre comment	Qu'est-ce que le concept de motivation intrinsèque représente pour vous ? J'aimerais comprendre comment	1	6.

		l'ergothérapeute accompagne le public pour développer leur motivation intrinsèque.	l'utilisation de l'approche OPC permet de développer une motivation intrinsèque, est-ce que ce serait possible pour vous de m'expliquer ? Pouvez-vous me parler du procédé que vous utilisez pour accompagner le bénéficiaire à développer une motivation intrinsèque ?		
<u>LES TROIS BESOINS PSYCHOLOGIQUES</u>					
		<u>Question principale</u>			
	Les trois besoins psychologiques liés à l'autodétermination	Identifier globalement comment l'ergothérapeute améliore l'autodétermination	Pouvez-vous me transmettre comment vous procédez pour favoriser l'autodétermination au travers de l'approche OPC ?	1	6. 5.3.1
		<u>Question secondaire</u>			
	Compétence	Nous souhaitons identifier les moyens mise en place au travers de cette approche afin de permettre l'amélioration du sentiment de compétence.	<u>Compétence :</u> comment procédez-vous pour améliorer le sentiment de compétence chez le public que vous accompagnez ?	1	6. 5.3.1
	Autonomie	Nous souhaitons identifier les moyens mise en place au travers de cette approche afin de permettre l'amélioration de l'autonomie.	<u>Autonomie :</u> comment accompagnez-vous les bénéficiaires pour améliorer leur sentiment d'autonomie ?	1	6. 5.3.1
	Le sentiment d'appartenance	Nous souhaitons identifier les moyens mise en place au travers de cette approche afin de	<u>Le sentiment d'appartenance :</u> comment aidez-vous les bénéficiaires à	1	6.

		permettre l'amélioration du sentiment d'appartenance.	développer leur sentiment d'appartenance ?		5.3.1
	Résultats	Au travers de cette question, nous souhaitons comprendre le lien entre les bénéfices du développement de l'autodétermination et la performance occupationnelle	Est-ce qu'il est possible d'aborder les moyens que vous utilisez pour évaluer les résultats obtenus ? Pouvez-vous me parler des résultats que vous avez pu observer ?	1	

Annexe 6 : Grille de questionnements : ergothérapeutes formés à l'approche OPC: questions en anglais

Questions en Français	Questions en anglais
Serait-il possible pour vous de me parler de votre parcours professionnel ?	Could you tell me about you about your professional background?
Depuis combien de temps utilisez-vous l'approche OPC ? Pouvez-vous m'indiquer le profil du public que vous accompagnez ?	How long have you been using OPC approach? What is the profile of your clients with this approach?
Au travers de cette approche, est-ce qu'il serait possible pour vous de m'expliquer comment vous identifiez le déséquilibre de performance occupationnelle ? (Pouvez me décrire votre processus) Au cours des différents accompagnements, quelles sont les difficultés de performance occupationnelle que vous avez pu observer chez ce public ? Selon votre perception, concernant les difficultés observées, quels sont les besoins que vous avez pu identifier ?	Through this approach, Can you explain how you identify the occupational performance imbalances? (Can you describe your process to me) During the intervention process, what are the difficulties of occupational performance you have identified? Regarding the difficulties you have observed, what are the client's needs you have identified?
Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez pu constater au niveau de la sphère de la personne ? Est-ce que la baisse de motivation en fait partie ?	Can you tell me about the imbalances that you have seen in the person domain? Is decreased motivation part of it?
Quels sont les déséquilibres que vous avez constatés au niveau de la sphère de l'occupation ?	What are the imbalances that you have observed in the occupation domain?

Pouvez-vous me parler des déséquilibres que vous avez pu constater au niveau de la sphère de l'environnement ?	Can you tell me about the imbalances that you have observed in the environment domain?
Pouvez-vous me parler des indicateurs et des observations sur lesquelles vous vous basez pour choisir cette approche ?	Can you tell me about the indicators and observations you use to choose this approach?
Est-ce qu'il serait possible que vous m'expliquer le processus utiliser pour améliorer la performance occupationnelle ? <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation initiale - Objectif - Moyen - Évaluation finale 	Can you explain to me the process used to improve occupational performance? <ul style="list-style-type: none"> - Initial assessment - Objective - Means - Final assessment
À l'issu de l'utilisation de cette approche , quels sont les changements au niveau de la performance occupationnelle qui ont été constatés ?	What are changes in occupational performance that have been observed?
Pouvez-vous me parler des procédés que vous avez utilisé pour évaluer les résultats ?	Can you tell me about the process you used to evaluate the results?
Pouvez-vous me parler du premier domaine ? Comment ce domaine est-il appliqué en pratique ?	Can you tell me about the first domain? How is this domain applied in practice?
Pouvez-vous me parler du deuxième domaine ? Comment ce domaine est-il appliqué en pratique ?	Can you tell me about the second domain? How is this domain applied in practice?
Pouvez-vous me décrire le troisième domaine. Comment se domaine est-il appliqué en pratique ?	Can you describe the third domain? How is this domain applied in practice?
Quels sont les moyens que vous utilisez pour communiquer avec la personne et pour prendre en compte ses besoins au travers de cette approche (moyen de communication...)	What are the means you use to communicate with the person and to consider his or her needs through this approach?
Qu'est-ce que le concept de motivation intrinsèque représente pour vous ?	What does the concept of intrinsic motivation mean to you?
J'aimerais comprendre comment l'utilisation de l'approche OPC permet de développer une motivation intrinsèque, est-ce que ce serait possible pour vous de m'expliquer ?	I would like to understand how the use of the OPC approach helps to develop intrinsic motivation, could you explain this to me?
Pouvez-vous me parler du procédé que vous utilisez pour accompagner le bénéficiaire à développer une motivation intrinsèque ?	Can you tell me about the process you use to help the client develop intrinsic motivation?
Pouvez-vous me transmettre comment vous procéder pour favoriser l'autodétermination au travers de l'approche OPC ?	Can you tell me how you proceed to promote self-determination trough the OPC approach?
Compétence : Comment procédez-vous pour améliorer le sentiment de compétence chez le public que vous accompagnez ?	How do you proceed to improve the feeling of competence?

Autonomie : Comment accompagnez-vous les bénéficiaires pour améliorer leur sentiment d'autonomie ?	How do you accompany people to improve their sense of autonomy?
Le sentiment d'appartenance : Comment aidez-vous les bénéficiaires à développer leur sentiment d'appartenance ?	How do you help clients develop their sense of relatedness?
Est-ce qu'il est possible d'aborder les moyens que vous utilisez pour évaluer les résultats obtenus ?	Can you tell me about the means you use to evaluate the results obtained?
Pouvez-vous me parler des résultats que vous avez pu observer ?	Can you tell me about the results you have observed?

Annexe 7 : Conclusion des analyses longitudinales

Population 1 ³⁰ Conclusion de l'analyse longitudinale : Les ergothérapeutes accompagnant les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages **utilisent divers modèles dans leurs pratiques. L'identification du déséquilibre se fait au travers de l'anamnèse, de l'outil OT Hope et des échanges avec les professeurs et la famille.**

Population 2 ³¹ Conclusion de l'analyse longitudinale : Afin d'identifier le déséquilibre de performance occupationnelle, les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC réalisent une **analyse collaborative**. Au travers de cette analyse, ils cherchent à **amener la personne à identifier les difficultés de façon précise et selon leurs propres perceptions**. Un **questionnement spécifique** est alors proposé pour favoriser cette analyse.

Population 1 Conclusion de l'analyse longitudinale : Les ergothérapeutes accordent une place **importante à l'avis de l'adolescent dans le processus de mise en place des aides (pour les objectifs)**. De plus, nous observons que leur pratique se fait sous forme de **processus** afin de mettre en place les moyens de compensations et les aménagements. Comme pour le premier pôle de questionnement, l'outil OT Hope se rapproche de l'approche OPC.

³⁰ Population 1 : les ergothérapeutes accompagnants les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages.

³¹ Population 2 : les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC dans leurs pratiques.

Population 2

Conclusion de l'analyse longitudinale : Les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC utilisent divers moyens dans la création du **lien de confiance** (l'écoute active, la pleine conscience...). De plus, au travers de l'approche OPC les ergothérapeutes utilisant l'approche OPC **fonctionnent en terme de processus**. A chaque étape du processus, les choix du bénéficiaire sont placés en première place, ce qui permet **l'implication de la personne en fonction de ses besoins et de la connaissance que la personne a de son contexte** (cf. analyse longitudinale). Au fur et à mesure, grâce à cette approche la personne est en capacité de se **saisir des méthodes afin de les réutiliser lorsqu'elle rencontre d'autres difficultés** et d'avoir un pouvoir sur les situations rencontrées (la personne pourra alors utiliser les mêmes étapes proposées en séance d'ergothérapie).

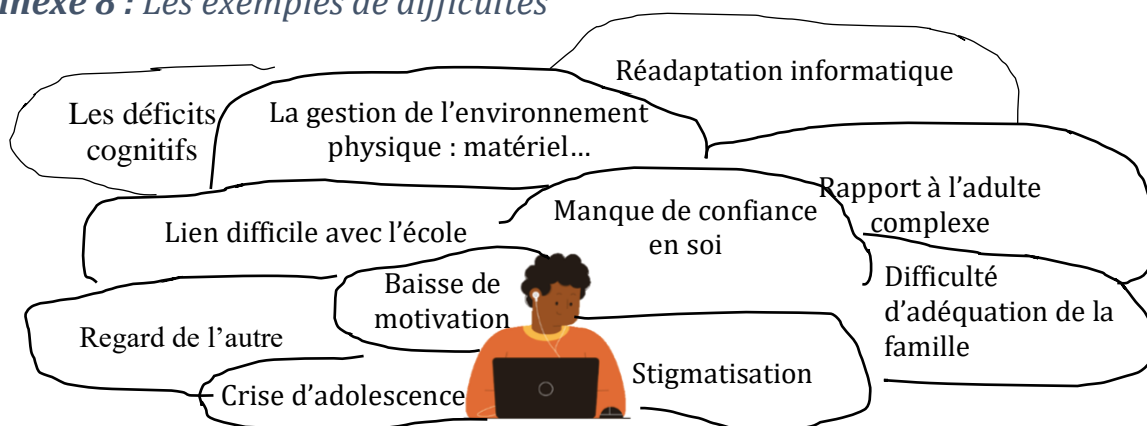
Population 1

Conclusion de l'analyse longitudinale : Les ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages accordent une place importante en répondant aux **besoins psychologiques grâce à différents moyens et techniques**. Néanmoins, nous constatons que l'autodétermination **n'est pas appréciée en tant que partie intégrante des différentes étapes du processus d'accompagnement**, notamment pour la mise en place des compensations.

Population 2

Conclusion de l'analyse longitudinale : Le renforcement de l'autodétermination est permis au travers des différentes étapes du processus de l'approche OPC. L'amélioration de cette approche se fait au fur et à mesure des différentes étapes. De plus, **l'approche OPC apporte une grande réflexion sur le concept de l'autodétermination** : par exemple, une des ergothérapeutes utilise le modèle pour identifier l'origine de la baisse de motivation.

Annexe 8 : Les exemples de difficultés



Annexe 9 : Retranscription de l'entretien avec Sora³²

Est-ce que je peux enregistrer ?

Oui.

Alors ma première question... c'est ...Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours professionnel ?

Ça fait 30 ans que je suis ergo, ça va peut-être être long. Mon parcours par rapport à OPC ou par rapport à l'ergo en général ?

Les deux.

OK... parfait, donc je suis rentrée en ergo sans savoir ce que c'était, juste parce que ça avait l'air d'être quelque chose d'intéressant et que personne ne connaît. C'est ça...et ça m'intéressait... Ça m'intriguait et j'ai vraiment été chanceuse parce que ça a été une bonne profession pour moi et j'ai tout de suite fait de la pédiatrie. Je ne serais pas capable...je ne sais pas ce que je pourrais faire avec un adulte, j'ai aucune idée. C'est sûr que les enfants viennent avec les parents donc d'emblée ce n'est pas la même chose. J'ai toujours travaillé en pédiatrie, soit en clinique, soit en scolaire, j'ai fait un peu de public, mais la majorité du temps en cabinet privé. Et c'est ça... j'ai fait l'intervention directe avec les enfants, du coaching, j'utilise plusieurs approches, ça dépend toujours des besoins des enfants. J'ai fait beaucoup, beaucoup... de formations continues en cranio sacré, en intervention sensorielle, techniques neurodéveloppementale. J'ai travaillé dans l'Ouest Canadien, j'ai travaillé aux États-Unis pendant neuf ans...Et là, je suis au Québec depuis 20 ans, je suis retournée au Québec, j'ai été formée au Québec. Mais c'est ça... je suis revenue au Québec après le temps passé aux États-Unis. Et c'est ça... En ce moment, je fais un petit peu de clinique pas beaucoup parce que je suis retournée à l'école, je suis en train de faire mon doctorat.

En ergothérapie ?

Oui en ergothérapie. J'ai fait ma maîtrise en 2010-2014. Et c'est là que j'ai découvert l'approche OPC, et je l'ai utilisée dans le projet de maîtrise.

Du coup la maîtrise, c'est quoi ?

C'est une thèse de recherche, c'est un projet de recherche.

Depuis combien de temps vous utilisez l'approche OPC ?

³² Sora est Québécoise

Depuis 2011 à peu près, 2012.

Et avec un public ? En pédiatrie ?

Oui en pédiatrie.

Donc oui, avec les parents, avec les enseignants, avec les éducatrices en service de garde, ça dépend vraiment toujours avec comme objectif d'aider l'enfant.

Et ce sont des enfants de quel âge à quel âge ?

Ça dépend de tout petit jusqu'à certains adolescents. Il peut y avoir des jeunes adultes. Je dirai...peut-être... que je travaille avec une clientèle de 3 jusqu'à 16, 17 ans. J'utilise l'OPC plus directement avec les parents quand ils [les enfants] sont plus jeunes puis parfois même 8-9 ans. Mais je vais utiliser certaines parties de l'approche où je vais avoir le parent et l'enfant aussi pour l'approche.

Et au travers de cette approche est-ce que vous pouvez m'expliquer comment vous identifiez le déséquilibre de performance occupationnelle ?

Dans le fond... Ce n'est pas moi qui vais déterminer le déséquilibre de performance occupationnelle, se sont les parents qui vont cibler s'il y a des difficultés. De la performance à eux par rapport à... Ou la performance de leurs enfants. Quelque part, c'est une vraiment une approche centrée sur le client donc, c'est les clients qui m'apportent ce qu'ils souhaitent améliorer au travail.

Et au cours des différents accompagnements, quelles sont les difficultés de performance occupationnelle que vous avez pu observer ?

Bah ce que les parents rapportent. Parce que ce n'est pas sous observation, c'est ce que les parents rapportent : les routines, les difficultés de régulation émotionnelle, les difficultés de comportement, le sommeil et les routines de sommeil, l'habillage, les devoirs. Parfois, c'est aussi les parents, les réactions des parents par rapport à quand leurs enfants ont fait une crise. Comment les aider à être autonomes pour aller faire sa toilette, brossage de dents, avoir plus d'autonomie à la maison. C'est ça... c'est vraiment plusieurs choses... des fois, je pense à certains adolescents, c'est plutôt se faire des amis.

Pendant la discussion, comment faites-vous pour aborder les difficultés de performance occupationnelle dans les séances, enfin pour évaluer quelles sont les difficultés des personnes ?

C'est vraiment à travers la conversation et comme j'ai dit, ce n'est pas moi qui évalue, c'est vraiment l'opinion du parent. La question d'entrée, c'est souvent : qu'est-ce que vous souhaitez avoir différemment ? C'est quoi vos aspirations pour vos enfants ?

Et est-ce que vous pouvez...vu que l'approche est basée sur le PEO, est-ce que vous pouvez me parler des difficultés performance occupationnelle que vous avez pu observer au niveau de la sphère de la personne ?

Encore là ce n'est pas moi qui observe, c'est rapporté par les parents quelquefois... c'est des difficultés motrices des fois... C'est une incompréhension de l'enfant des fois. C'est la motivation de l'enfant qui va jouer ça va varier parce que c'est le parent qui observe, et moi, je suis là pour les aider à réfléchir, puis voir. « Ah bah, est-ce que vous pensez que son autisme va avoir un impact sur les difficultés d'habillage ? » par exemple. C'est à travers le questionnement... Le questionnement qu'on va aider le parent à voir ce qui se passe.

Et est-ce que vous utilisez les différentes sphères du PEO ?

Ça va dépendre encore, c'est très rare que je vais parler du PEO. Oh, tu sais, je vais parler plus globalement, je ne me souviens plus la dernière fois que j'ai dit « ah bah, on va parler de la personne, OK, on va parler de l'occupation, OK, on va parler de la tâche » encore, c'est plutôt rare, mais pour certaines familles, je vais voir comment ça peut être bénéfique pour vraiment laisser centrer sur qu'est-ce qui se passe.

Et au niveau de l'occupation, quels sont les déséquilibres que vous avez constatés au niveau de la sphère de l'occupation ?

Bah, souvent, c'est les occupations que les parents vont souvent rapporter : l'habillage, le brossage de dents, l'heure du bain, ces choses-là.

Et au niveau de l'environnement les difficultés que vous avez observées ?

Encore, c'est les parents qui rapportent quand on travaille avec... Les parents travaillent beaucoup avec l'environnement donc ça... Ça aide vraiment. Leur compréhension, leur perception de la chose. Donc... Aussi ils vont rapporter : « ah oui la télévision elle est ouvert pendant les devoirs », par exemple, mais pour moi, je vais percevoir ça comme « vite, il faut fermer la télévision », mais pour eux, ils observent que « la télévision ça aide mon enfant, c'est comme un bruit de fond, ça ne nuit pas, ça l'aide... ». Ce sont des choses que moi, comme ergo si je serais allée voir comment ça se déroule, je vais tout de suite fermer la télé. Parce qu'on pense que ça a aucun sens, mais pas pour le parent... Ça aide de regarder l'environnement et de voir quels sont les facilitateurs et qu'est qui peut être une barrière. **Du coup, c'est vraiment avec la perception de la personne ?** Oui exact leur perception et leur vécu, leur quotidien. Parce que...ils connaissent leurs enfants, ils

connaissent que s'ils ferment la télé ce ne sera pas bon par exemple parce qu'il est habitué à avoir un bruit de fond... l'enfant. C'est pour ça qu'il la regarde par exemple.

Et est-ce que vous pouvez me parler des indicateurs ou des observations sur lesquels vous vous basez pour choisir d'utiliser cette approche ?

Hum... ça, c'est une bonne question Cécile. Là encore... là ...ça va dépendre. Tu sais si les parents m'appellent, ils me disent « bah, on a besoin d'avoir une opinion. Plus si notre enfant, on devrait l'amener pour une évaluation pour TSA, ou est-ce peut-être, il y a un trouble praxique, Est-ce que tu pourrais nous aider ? » Donc c'est sûr s'il faut que je fasse une évaluation, c'est sûr que je vais aller dans une sphère plus d'évaluation. Mais, si les parents me rapportent plus quelque chose au niveau occupationnel ou ils souhaitent avoir du soutien, bah je vais utiliser plus l'approche OPC. Puis même, si ce n'est pas fait purement, OPC c'est vraiment centré sur le client donc je vais utiliser beaucoup d'aspects d'OPC. Si, disons je travaille en intégration sensorielle par exemple, parce que ça va teinter comment je parle aux parents ça va teinter ... Je ne vais pas arriver avec une feuille en disant « ok faite ça à la maison » je donne que des recommandations comme ça parce que j'enlève le pouvoir du parent puis souvent ce n'est même pas fait la, donc ça enlève leur sens of « agency », comme on dit en anglais là.

Euh je ne vois pas

Sens of agency, c'est leur pouvoir. Leur sentiment d'avoir un contrôle, leur sentiment de bien faire.

Et comment vous observez que du coup les personnes ont besoin, de soutien vous avez dit ? Ben téléphone pour avoir de l'ergothérapie.

Est-ce qui serait possible pour vous de m'expliquer le processus utilisé pour améliorer la performance occupationnelle avec cette approche donc avec quelle évaluation, on n'en a parlé un peu... les objectifs, les moyens et comment vous observez les résultats ?

C'est vrai que c'est une approche très très structurée. Ça a l'air d'une conversation, mais ce n'est pas une conversation n'importe comment, elle est vraiment... Tu sais dans la tête, on sait où est-ce qu'on s'en va, la première conversation ça fait partie de l'intervention donc c'est de savoir, quelles sont vos inspirations qu'est-ce que vous souhaitez qu'il soit différent et avec ça, on va faire des objectifs assez précis. Qu'est-ce qu'on fait ? Tu sais les parents arrivent, ils sont complètement dépassés, ça va mal « les routines du matin, je sais plus quoi faire », ils sont tellement découragés. Tu vois, nous là, on prend ça petit à petit

pour démêler le tout et pour avoir un objectif assez spécifique. Par exemple, que l'enfant, soit capable de sortir du lit tout seul, par exemple ça peut être juste ça qu'on va travailler pour les premières rencontres et on va faire une analyse de la performance ensemble. Parce qu'en ergo, on est habitué à faire l'analyse de performance, nous on voit, puis on voit ça, ça, ça...Le lit est trop haut par exemple, on voit tous les détails de la personne de la tâche et au niveau de l'environnement. Mais qu'est-ce qu'on fait au travers du raisonnement ? Mais qu'est-ce qu'on fait avec le questionnement, on va questionner le parent pour que lui il fasse ses propres réflexions. Ce n'est pas pour notre bénéfice c'est vraiment pour eux donc, c'est vraiment une analyse collaborative de la performance. Puis avec ça, avec ça, on va les encourager à avoir une vision de qu'est-ce qu'il souhaiterait, comment ils vont voir le progrès de leurs enfants, à quoi la meilleure journée de leur vie va ressembler, à quoi sinon ils [les enfants] sortent du lit tout seul par exemple. Et par la suite, ils vont partir de la rencontre avec une ou deux choses à changer ou à essayer, pas plus que ça parce que si c'est plus, ça fonctionne rarement...Si y'a une grande liste de chose à faire. Donc c'est vraiment petit à petit, et euh...Quand ils reviennent, et aussi, on leur demande combien de temps ils ont besoin jusqu'à la prochaine rencontre, encore là ça leur donne le pouvoir de dire dans « une semaine ou dans deux semaines ». On essaie toujours de remettre le contrôle aux parents dans la rencontre OPC. Et c'est sûrement comme tu as lu dans le livre. Dans la rencontre, c'est à peu près 80 % du temps, c'est les parents qui parlent, nous on est là pour écouter pour poser des questions, pour être empathique, pour être présent. On ne va pas écrire des notes pendant qu'on parle on va être vraiment présent avec la personne parce que dans la tête c'est comme : je ne vais pas avoir une idée préconçue. Je vais vraiment aller avec ce que les parents veulent, mon questionnement n'est pas pour arriver à ce qu'ils utilisent ce que moi j'aurais fait.

D'accord, c'est sans jugement du coup. Oui c'est ça c'est vraiment le parent, c'est eux qui vont savoir si l'objectif est atteint ou pas ce n'est pas moi, c'est leur mesure à eux, leur perception encore comme tu avais dit.

Du coup y a la mise en place des objectifs vous avez dit, et après ça est-ce qu'il y a une autre étape ou pas ?

Bah, s'ils reviennent, on va revoir si l'objectif est encore important pour eux. Parce que des fois, ça change, si le petit enfant il a cassé sa jambe, c'est sûr que l'objectif est différent. Ça ne va peut-être pas sortir du lit tout seul, mais ça va peut-être... être entré ou sortir de la voiture. On valide toujours si l'objectif est encore important. Et ensuite, on va voire

qu'est-ce qu'y a fonctionné qu'est-ce qui n'a pas fonctionné, qu'est-ce, « que vous souhaitez réessayer pour la prochaine fois ? » donc on continue comme ça.

OK d'accord, et comment évaluation finale se fait du coup ?

Des fois, ça ne fonctionne pas, mais quand ça ne fonctionne pas ça nous donne aussi des informations et on va essayer quelque chose, ça va fonctionner. Par exemple peut-être que la maman elle a dit « ah bah pour les devoirs, on ne va pas faire sur la table, on va faire coucher par terre ». Elle va revenir la semaine d'après et elle va dire « j'ai essayé ça n'a pas vraiment fonctionné » mais ça m'a permis de voir que quand il est par terre, il a toujours les épaules dans les aires, tu sais, je dis n'importe quoi là. Mais quand ça ne marche pas, ça permet aux parents de pousser un peu plus loin dans leur tête et dans la réflexion. Et je dirai que c'était très rare que si ça ne fonctionne pas, parce qu'ils ne vont pas attendre à la prochaine rencontre pour essayer quelque chose d'autre. Souvent, « oh ouais j'ai essayé telle chose encore là » ça les responsabilise à faire les changements parce que dans OPC, ce n'est pas nous qui sommes responsables pour le changement. C'est vraiment les parents, nous on est responsable pour les aider à se sentir compétent. Et puis tu sais, je pense qu'on en a parlé aussi Cécile de la théorie de l'autodétermination, c'est très important.

Ah oui j'ai des questions là-dessus après.

Ouais OK parfait

Et est-ce que vous avez quelque chose d'autre ajouter par rapport à ça ? Non, je pense que c'était la question sur l'évaluation, c'est ça ?

Oui c'est ça

OK,

Quels sont les changements du coup que vous avez pu observer au niveau de la performance occupationnelle ?

Encore là ce n'est pas moi qui vois la performance de l'enfant. Mais qu'est-ce que je vois, c'est que les parents, ils sont très très reconnaissants, qu'on respecte leurs connaissances parce que souvent le professionnel, il va arriver, il va dire « faites ça et ça et faites telle chose que de telle chose. » Mais le parent lui, il me dit « bah j'ai déjà essayé, donc voyons »... « Donc, est-ce qu'ils pensent que je suis niaiseuse ? parce que je ne sais pas, j'ai déjà essayé ça ». Donc avec l'approche, ils sentent qu'ils travaillent fort et quand ils sont là, ils travaillent fort pour être dans la discussion, pour trouver des solutions, mais ils se sentent vraiment emporwered en français c'est autonomisation, quelque chose comme

ça. Euh... ben, on dit aussi le mot en anglais en français, mais je sais plus comment on dit en français. On dit ce mot là mais avec un accent français, mais pas avec un accent anglais. Ah ok, ok, c'est le même mot, c'est vraiment ça les parents, ils se sentent empowered.

Ok, d'accord, donc, j'avais une question qui dit...Pouvez-vous me parler des procédés que vous avez utilisés pour évaluer les résultats, mais du coup c'est dans la discussion qu'avec les parents que vous le faites ?

Oui ; oui, c'est eux qui évaluent s'ils ont atteint ou pas leurs objectifs. Puis je vais utiliser aussi une échelle visuelle de 1 à 10 ou le MCRO. Parfois pour aider la discussion. Je vais souvent leur demander « bon ben, tu sais, au début, on a eu l'objectif d'améliorer, par exemple, la routine du matin avant d'aller à la garderie, je vais dire, bon sur 1 à 10 en ce moment, vous en êtes où en ce moment ». Ils vont peut-être dire trois ou quatre quelque chose comme ça et le parent part, après ils vont peut-être me dire 6-7 on a un chiffre pour voir, un chiffre concret.

Ok merci, et du coup... là... mes questions c'est pour parler des différents domaines de l'OPC, donc chaque domaine, est-ce que vous pouvez me parler si possible du premier domaine et comment ce domaine est appliqué dans la pratique ?

Ben, tu sais les domaines sont assis un par-dessus l'autre comme tu vois dans le diagramme et puis en bas, c'est la connexion, puis sans la connexion comme tu le sais, quand on n'a pas une connexion avec un enfant avec qui on travaille ça n'ira pas bien, donc cette connexion-là elle est primordiale pour le reste pour que le parent se sente en sécurité et se sente pas jugé, il se sent qu'il est dans un environnement sécuritaire pour pouvoir partager sans être jugé. Puis c'est beaucoup, c'est avec l'écoute, et l'écoute de pleine conscience comme je le disais tantôt, et puis on ne prend pas de note, parce que si on écrit, on n'est pas là il faut vraiment être présent, c'est plus que l'écoute active, c'est vraiment l'écoute plus pleine conscience. Alors, ça c'est le premier domaine donc la connexion. Et le deuxième domaine, c'est la structure, donc, toute l'analyse collaborative, la performance comme on en parlait tantôt, euh... « agir », tu le sais le parent, nous comment on agit avec la curiosité, le non-jugement. Et aussi agir pour le parent qu'il va partir et agir, et après ça, ils vont revenir et après, y'a la « partie évaluer » que le parent fait en discussion et après il y a « la partie généralisée », ce sont les stratégies qui ont été utilisées pour l'enfant, pour l'aider à le motiver. « Dans quelle autre situation on pourrait l'appliquer ? Est-ce qu'il a d'autres difficultés dans la routine et qu'on peut l'aider à se motiver ? », dans les stratégies qu'on a trouvées par exemple.

Ça je n'ai pas trop compris, c'est du coup euh...le parent il trouve des objectifs et un plan d'action qui correspondent à une situation et avec ce qui a fonctionné il réutilise sur une autre problématique c'est ça ?

Oui, c'est exactement ça, tu sais...Comme un enfant, peut-être le parent, il va réaliser que : « C'est vrai que si je lui dis trois consignes à la fois ça ne fonctionne pas. Quand c'est le temps d'aller à l'école, quand je lui dis trois choses ça ne fonctionne pas. C'est vrai même quand il revient de l'école si je lui dis trois choses, je vois que ça ne fonctionne pas. » Donc, le parent applique la même stratégie d'utiliser une consigne à la fois par exemple. Le matin, le soir et dans tous les environnements. Et peut-être, le dire à l'enseignante, peut-être que l'enseignante ne le réalise pas non plus et peut-être que ça va aider plusieurs enfants.

Ok, je vois merci. Et pour le domaine partage, ça correspond à quoi et comment vous utilisez ce domaine ?

Euh... C'est ça, le domaine partage dans le fond, il est assis sur les autres, parce que, pour l'enfant ils sont tous très importants, mais le domaine partage, c'est un partage...C'est une collaboration. Ce n'est pas...On est égale, je ne suis pas... La thérapeute... n'est pas l'expert, donc c'est un partage égal. On va demander aux parents euh...on va demander « est-ce que vous souhaitez que je vous raconte, par exemple...Une autre maman ce qu'il l'a aidé pour elle ? ». À la place de dire « bon ben, vous essayez de faire telle chose ». Donc on ne va pas donner d'emblée des suggestions, on va demander s'ils veulent les entendre.

Dans OPC, il a la possibilité aussi de faire de l'enseignement parce que peut-être...C'est important que le parent comprenne un petit peu plus : par exemple sur l'efficacité de la respiration que ça peut aider au niveau parasympathique, donc on peut, peut-être, on va faire de l'enseignement très très court, juste ce qu'il y a besoin. On n'a pas besoin d'aller en détail. Et, avant de le faire, on va leur demander « est-ce que vous souhaitez que je vous explique un petit peu pourquoi ça pourrait aider ? » Donc c'est quand même assez différent de la position de l'expert qui dit, voilà faites ça et ça va aider telle chose. Là, on ne demande pas, on fait juste dire, on donne, donne, donne. Donc c'est vraiment cette partie-là qui porte sur comment faire le partage.

Ok, je comprends mieux

C'est vraiment rapide, tu sais Cécile, je te fais euh beaucoup, beaucoup, beaucoup d'informations en si peu de temps-là.

Non mais ça va, c'est intéressant et ça m'apporte beaucoup d'informations, ça me va.

(Discussion)

J'ai une maman, qui me dit, une maman extraordinaire, elle a rencontré beaucoup de professionnels. C'est une maman avec qui je travaillais avec son enfant en direct, puis c'était plus une approche traditionnelle. Puis, après ça quand j'ai appris la méthode OPC, j'ai dit « ah est-ce qu'on essaie ? » elle c'était pour les routines du matin. J'ai fait une session avec elle, et après elle me dit, « Caroline, je ne me suis jamais sentie aussi empowered, parce que tous les professionnels me disent quoi faire, puis moi avec trois enfants. Je n'arrivais jamais à faire ce qu'ils me disaient, je n'étais pas capable, puis je me sentais toujours en échec quand ils me demandaient si j'avais fait les recommandations et euh...Avec OPC je me suis sentie vraiment empowered, puis j'ai trouvé ma stratégie que j'étais capable de généraliser. ». Ça a fonctionné du coup pour elle.

Qu'est-ce que le concept de motivation intrinsèque représente pour vous ?

Ben dans le fond, c'est toute la théorie de l'autodétermination puis la motivation intrinsèque est importante dans OPC. Si le parent n'est pas motivé, c'est pour ça qu'on leur demande ce qui est important pour eux. S'il arrive avec un objectif de l'école pour améliorer la motricité fine, eux à la maison, ils ne voient pas de difficultés, donc ça ne sera pas motivant pour eux de travailler la motricité fine, parce que pour eux, ils ne voient pas le problème. C'est pour ça qu'il faut aller chercher des choses qui sont très pertinentes et importantes pour le client. Et si on regarde la théorie de l'autodétermination, il y'a l'autonomie, la partie relationnelle et la partie compétence et puis chaque sphère est reliée à un des domaines.

Ah, aux domaines de l'approche ?

Oui, la connexion est reliée à la « relatdness », euh la relation, l'autonomie est reliée à la structure, et le partage est relié à la compétence.

Du coup, c'est à chaque phase de l'OPC que l'autodétermination est développée et que ça se développe au fur et à mesure c'est ça ?

Oui, il faut toujours la considérer dans notre tête, puis Cécile va voir dans le livre parce que des fois, je me trompe entre autonomie et compétence pour ce qui est associée aux domaines. Je pense c'est la page 23, mais y'a aussi une erreur dans le livre... y'a une erreur, y'a un diagramme qui explique très bien.

J'aimerais comprendre du coup...comment la motivation intrinsèque est développée au travers de cette approche ? En lien du coup aux trois besoins : psychologique, compétence, sentiment d'appartenance et autonomie ?

Oui, oui parce que ça, ça va, plus les besoins de base vont être comblés, plus la personne va être motivée à travailler sur ce qu'ils ont choisi de travailler. Nous, on les supporte là-dedans...Quand on voit que la personne n'est pas motivée à travailler, c'est à nous, le thérapeute, de voir ce qui se passe « est-ce que c'est parce qu'ils ne se sentent pas assez compétent ? » « Est-ce que ce n'est pas assez important pour eux ? » « Est-ce qu'ils ne se sentent pas en sécurité dans la relation thérapeutique pour pouvoir avancer ? » donc on a toujours ça en tête.

Ok, je vois, et euh comment vous accompagnez au fur et à mesure ?

Comment...c'est à travers la relation et puis notre questionnement, puis de prendre le temps d'être confortable s'il y a un silence, les accueillir sans juger et d'aller chercher encore qu'est-ce qui est important pour eux là. Puis, si on n'avance pas, c'est d'essayer de comprendre comment les aider pour avancer. Peut-être ils ne se sentent pas assez en sécurité dans la relation, peut-être, ils se sentent submergés, puis la maman elle ne peut pas penser à son enfant parce qu'elle dort plus puis elle n'est pas bien elle-même donc il faut l'aider à voir pour l'aider comment elle-même peut dormir.

Est-ce que vous avez plus d'explications ou d'exemples pour développer le sentiment de compétence à travers cette approche ?

Ben, c'est de poser les questions comme : « Qu'est-ce que vous avez fait et qui a fonctionné dans le passé ? » euh... « Comment ? Parlez-moi de... Qu'est-ce que vous connaissez de votre enfant ? ». « Comment vous avez fait, quand il a fait une crise la dernière fois ? ». Les aider à voir qu'est-ce qu'ils ont bien fait aussi, parce que souvent comme thérapeute on est tellement dans les problèmes, ça n'a pas marché... ça, ça ne va pas... il n'est pas capable de faire ça... Tu sais, c'est qu'on oublie de les féliciter, de féliciter leur bon coup aussi, donc aussi de poser la question à la place de leur dire « Oh ouahou vous êtes super bon, parce que ça vient de l'extérieur, c'est de leur demander « Ça a fonctionné ? », « comment vous vous êtes sentis ? ».

Et pour l'autonomie du coup comment vous faites ?

Ben... c'est juste de leur demander, ok vous avez pour projet de faire les devoirs avec lui un à un, « parlez-moi en, dites-m'en un peu plus. Où est-ce que vous allez le faire ? À quelle

heure ? Donc ça leur donne l'opportunité de faire des choix ». Tu sais même le choix de se voir dans une semaine ou dans un mois.

Pour les séances ?

Oui, puis tu vas voir aussi, Cécile, dans le livre y'a une partie, y'a des diagrammes qui donnent des exemples de question en fonction des différentes sphères.

C'est en lien avec les différentes sphères de OPC ou de l'autodétermination ?

Les deux. D'accord, je pense que c'est dans le chapitre trois, c'est comme un tableau et puis y'a un autre, c'est un cercle.

Ok je regarderai alors. Et est-ce qu'il possible pour vous d'aborder les moyens que vous utilisez pour évaluer les résultats que vous obtenez au niveau de la motivation et de l'autodétermination ?

C'est vraiment de voir si l'approche qui fonctionne ou pas ? Pour certains parents, aussi ils ne sont pas rendus là, ce n'est pas une approche qui fonctionne bien. Ce n'est pas pour tout le monde, c'est pour ça qu'en ergo on a plusieurs outils dans notre coffre, c'est essayer de voir est-ce qu'on avance, est-ce qu'il a des changements qui se font, est-ce que le parent est impliqué, c'est ça. C'est cas par cas.

Et pour les personnes avec qui ça a fonctionné quels résultats du coup vous avez pu observer ?

Que les objectifs soient atteints et puis souvent, c'est atteint plus rapidement que si je fais de l'intervention directe avec leur enfant, parce que c'est eux qui sont directement à la maison avec leur enfant.

ABSTRACT

Introduction : The role of occupational therapist is to help adolescents with specific learning disorders to improve their occupational performance. The establishment of adaptive equipment promotes occupational performance. However, some internal obstacles and certain external obstacles limit the occupational performance of this public through adaptive equipment. OPC approach would allow a client-centered practice to respond to the needs of adolescents and promote self-determination to allow optimal occupational performance.

Objectives : The purpose of our study is to identify the benefits of the approach for implementation of adaptive equipment.

Method : The two populations recruited are as follows:

- the occupational therapists support adolescents with specific learning disabilities;
- occupational therapists who use OPC approach in their practice.

For both populations, we carried out semi-structured interviews following questioning themes. From the transcripts of the interview, we carried out a longitudinal analysis for each population. Then, a transversal analysis allows us to identify the benefits of the approach.

Results : The OPC approach could more accurately consider self-determination in practice. The OPC approach could be integrated into the implementation of adaptive equipment.

Conclusion : This study allowed us to bring a fresh perspective to the implementation of adaptive equipment and to consider the power of the teenager in his support.

Keywords : occupational performance, self-determination, Occupational Performance Coaching, adaptive equipment.

RÉSUMÉ

Introduction : Le rôle de l'ergothérapeute est d'aider les adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages à améliorer leur performance occupationnelle. La mise en place de moyens de compensation favorise cette performance occupationnelle. Or, certains obstacles internes et certains obstacles externes limitent la performance occupationnelle de ce public au travers de moyens de compensation. L'approche OPC, permettrait d'adopter un regard centré sur les besoins de l'adolescent et de favoriser l'autodétermination de l'adolescent afin de permettre une performance occupationnelle optimale.

L'objectif : L'objectif de notre étude est d'identifier les bénéfices de l'approche OPC pour la mise en place des moyens de compensation.

La méthode : Les deux populations recrutées sont les suivantes :

- les ergothérapeutes accompagnant des adolescents présentant des troubles spécifiques des apprentissages
- les ergothérapeutes qui utilisent l'approche OPC dans leur pratique.

Pour les deux populations, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs en suivant des thèmes de questionnement. À partir des retranscriptions des entretiens, nous avons réalisé une analyse longitudinale pour chaque population. Puis, une analyse transversale nous a permis d'identifier les bénéfices de l'approche.

Les résultats : L'approche OPC permettrait de considérer avec plus de précision l'autodétermination dans les pratiques. L'approche OPC pourrait être intégrée à la mise en place des moyens de compensation.

Conclusion : Ce travail nous a permis de porter un nouveau regard sur la mise en place des moyens de compensation et de considérer davantage le pouvoir de l'adolescent dans son accompagnement.

Mots clés: Performance Occupationnelle, Autodétermination, Occupational Performance Coaching, moyens de compensation.

