



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris

Association pour le Développement l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

52 rue Vitruve – 75020 Paris

La collaboration ergothérapeute et enseignant dans l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E. 6.5

6.5 : Evaluation de la pratique professionnelle et recherche

Session juin 2025

Sous la direction de Madame Isabelle YANEZ

Elodie GEOFFRIAULT

NOTE AUX LECTEURS

« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma maître de mémoire, Madame Isabelle YANEZ, pour sa patience, ses encouragements et sa précieuse guidance tout au long de ce travail de recherche.

Je remercie également l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ADERE, pour ces années de formation riche en apprentissages et en expériences humaines.

Mes remerciements vont également aux professionnels qui ont généreusement acceptés de participer à mes questionnaires, contribuant ainsi à la richesse de cette étude.

Un immense merci à ma famille et à mes amis pour leur soutien constant, et plus particulièrement à Shayma, une amie précieuse dont la présence a marqué ses années de formation.

À Tiago, qui m'a vue évoluer, apprendre et parfois hésiter, merci d'avoir été mon soutien, ma force, même quand je doutais.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CAPPEI : Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation Inclusive

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CMP : Centre Médico-Psychologiques

CRTLA : Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages

EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté

GEVA-Sco : Guide d'ÉVALuation de besoins de compensation en matière de Scolarisation

HAS : Haute Autorité de Santé

LPI : Livret de Parcours Inclusif

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé

PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Scolaire

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

TDA-H : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TND : Trouble du NeuroDéveloppement

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CADRE CONCEPTUEL	4
1. Les troubles du neurodéveloppement	4
1.1. Définition.....	4
1.2. Les sous-catégories du TND	4
1.3. Le parcours de soins du TND	7
2. La scolarisation en milieu ordinaire.....	11
2.1. L'inclusion scolaire et l'accompagnement des élèves en situation de handicap	11
2.2. Les dispositifs existant pour soutenir la scolarisation des élèves à besoins spécifiques	11
2.3. L'enseignant : ses compétences et ses missions	14
3. L'ergothérapeute en milieu scolaire.....	15
3.1. Définition de l'ergothérapie	15
3.2. Le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire	16
3.3. Le modèle du MCREO.....	17
4. La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant.....	19
4.1. Définition de la collaboration	19
4.2. Enjeux de la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant	19
4.3. Les conditions favorables à une collaboration efficace.....	21
FORMULATION DE L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE	23
PHASE EXPLORATOIRE.....	24
Méthodologie d'enquête	24
1. Objectifs de l'enquête exploratoire	24
2. Population et sites d'exploration concernée par l'enquête	24
3. Outil de recueil de données.....	25
3. Modalités de passation	26
4. Modalités d'analyse des données recueillies	27

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	28
ANALYSES CROISÉES DES RÉSULTATS DES DEUX QUESTIONNAIRES.....	49
ANALYSE ET DISCUSSION.....	54
1. Interprétation des résultats en comparaison du cadre conceptuel	54
2. Vérification de l'hypothèse.....	55
3. Limites de l'étude.....	56
4. Apports et perspectives	57
CONCLUSION	58
BIBLIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES	64

INTRODUCTION

La loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* constitue une étape essentielle dans la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap en France. Elle a posé les bases légales pour l'accès des personnes en situation de handicap dans divers aspects de la vie sociale, notamment l'éducation. L'un des objectifs majeurs de cette loi était de garantir l'accès à une scolarisation en milieu ordinaire pour les élèves en situation de handicap, tout en tenant compte de leurs besoins éducatifs spécifiques.

Actuellement, l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap est une priorité nationale, reflétant une volonté politique d'assurer une égalité des chances et d'intégrer ces élèves dans le système éducatif classique. À ce titre, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations de bonnes pratiques dans son guide « Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire » (HAS, 2021). Ces recommandations s'adressent à l'ensemble des professionnels intervenant dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux des secteurs du handicap et de la protection de l'enfance, ainsi qu'aux membres de la communauté éducative, afin de les soutenir dans la mise en place de dispositifs adaptés et inclusifs.

Ces orientations visent à améliorer les parcours scolaires des enfants en situation de handicap et/ou en protection de l'enfance, en mettant à leur disposition des outils pour mieux accompagner leur scolarité. Ainsi, dans le cadre de l'année scolaire 2024-2025, de nouvelles mesures ont été mises en place par le ministère de l'Éducation nationale pour garantir l'accessibilité de l'école à tous les élèves. Ces mesures visent à renforcer l'accompagnement des élèves en situation de handicap, avec des dispositifs innovants pour favoriser une meilleure inclusion dans le parcours scolaire. Parmi ces engagements figure le renforcement de l'accompagnement humain en continuant le recrutement d'AESH. Le livret de parcours inclusif (LPI) est destiné à devenir la plateforme numérique de référence pour le suivi des élèves à besoins particuliers. De plus, les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) vont poursuivre leur accroissement, notamment au collège. Ce dispositif met également en avant une stratégie pour les troubles du neurodéveloppement (TND) en mettant en place des formations sur les TND inscrites au programme national de formation et à chaque ouverture de dispositif.

Ce sujet est à la fois actuel et en pleine évolution, et il est essentiel de l'explorer davantage.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence des TND dans le monde chez les enfants de moins de 15 ans est estimée à 5 %. Elle varierait entre 5 à 15% selon les sous-catégories de TND, ce qui représente environ 35 000 naissances chaque année, avec une tendance à la hausse (HAS, 2018). Le TND peut entraîner des difficultés dans divers aspects de la vie quotidienne de l'enfant, y compris à l'école, notamment dans leur apprentissage, leur comportement et leur intégration en milieu scolaire.

Dans ce contexte, l'ergothérapeute occupe un rôle crucial dans l'accompagnement des enfants présentant un TND. Il intervient auprès des élèves pour les soutenir face à leurs difficultés et favoriser leur inclusion scolaire. Il peut ainsi travailler en étroite collaboration avec les enseignants afin d'élaborer des stratégies adaptées et favoriser un meilleur accompagnement des élèves (OQE, 2009).

Cette collaboration avec les enseignants est essentielle dans l'intervention de l'ergothérapeute, ce qui rend d'autant plus important de considérer leurs compétences et leurs missions. Selon le référentiel de compétences des enseignants, publié dans le Bulletin officiel du 25 juillet 2013, ces derniers doivent posséder un ensemble de compétences essentielles pour l'exercice de leur métier. Leur rôle va au-delà de la simple transmission de savoirs ; ils sont également responsables de la réussite de tous les élèves, en tenant compte de leur diversité et de leurs besoins spécifiques. Le référentiel indique toutefois que les enseignants n'ont pas d'information sur les troubles existants que peuvent présenter certains enfants.

L'HAS recommande l'information et la formation des professionnels ainsi que des aidants, en diffusant ses recommandations aux divers acteurs de la petite enfance, du secteur médico-social, de la protection de l'enfance et de l'Éducation nationale. L'objectif est de les sensibiliser au développement ordinaire de l'enfant et à l'identification des signes d'alerte (HAS, 2020). Cette diffusion permet de renforcer la collaboration entre les différents intervenants et de favoriser une approche commune pour repérer précocement les troubles. L'engagement de chaque acteur dans l'évaluation et la gestion des besoins spécifiques de l'enfant permettent d'optimiser la réponse thérapeutique. Cette approche collaborative favorise une prise en soins centrée sur la personne, prenant en compte l'ensemble des facteurs influençant l'enfant, et offrant ainsi une intervention préventive et adaptative pour mieux répondre aux enjeux de son développement et à ses besoins en matière de participation et de fonctionnement.

Ce thème a émergé lors d'un stage que j'ai réalisé au sein d'un Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA). J'ai accompagné un enfant présentant un trouble

développemental de la coordination (TDC). L'enfant suivi rencontrait de grandes difficultés dans les activités graphiques, ce qui constituait un obstacle majeur à sa participation aux activités scolaires. Pour élaborer des objectifs thérapeutiques adaptés à ses besoins, j'ai sollicité l'enseignante afin de mieux comprendre les difficultés de l'enfant en classe. Il s'agissait d'une jeune enseignante récemment arrivée dans l'école inclusive de l'hôpital, sans formation spécifique sur les TND. Cet échange a permis de mettre en lumière non seulement les obstacles rencontrés par l'élève face aux supports proposés, mais aussi les limites des connaissances de l'enseignante concernant ce type de trouble. Notre collaboration a permis de poser un regard croisé sur les besoins de l'enfant : en partageant des éléments de compréhension du TDC et en proposant des adaptations concrètes (supports simplifiés, outils de compensation), nous avons pu ensemble ajuster les conditions d'apprentissage.

Cette situation m'a profondément interrogée : si une telle collaboration a pu voir le jour dans un contexte médico-social structuré, avec une présence régulière de l'ergothérapeute, qu'en est-il dans les contextes scolaires ordinaires, où les professionnels de santé sont moins présents et parfois méconnus ? Existe-t-il des formes de collaboration aussi efficaces en dehors de ce cadre ?

Toutes mes recherches m'ont conduite à m'interroger sur les modalités, les freins et les leviers d'une collaboration entre enseignants et ergothérapeutes en milieu scolaire ordinaire, dans le but de favoriser des adaptations pertinentes au bénéfice de l'élève. Elle me fait voir la collaboration non seulement comme un moyen de mieux se comprendre entre professionnels, mais aussi comme un vrai levier pour aider à l'inclusion scolaire des élèves.

À travers ces lectures et ces questionnements sur l'ergothérapie dans l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap, ainsi que sur la formation des professionnels et la collaboration interprofessionnelle, j'ai été amené à me poser la question de recherche suivante :

Comment l'ergothérapeute s'inscrit-il dans un processus de collaboration avec les enseignants exerçant en milieu ordinaire dans une école élémentaire pour favoriser l'inclusion des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement ?

Pour répondre à cette question, nous développerons d'abord un cadre conceptuel sur les troubles du neurodéveloppement, le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire, et la collaboration avec l'enseignant. Ensuite, dans la phase exploratoire, nous présenterons et analyserons les résultats de l'enquête menée. Enfin, l'hypothèse formulée à la fin du cadre conceptuel sera validée ou invalidée à travers une discussion mettant en relation les résultats obtenus et les concepts théoriques abordés.

CADRE CONCEPTUEL

1. Les troubles du neurodéveloppement

1.1. Définition

Les troubles du neurodéveloppement sont définis par le DSM-5 (2015) comme « un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ces troubles se manifestent typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire ; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel. La gamme des déficits développementaux est variable, allant de limitations très spécifiques des apprentissages ou du contrôle des fonctions exécutives, jusqu'à une altération globale des compétences sociales ou de l'intelligence. » (p. 33).

Il s'agit d'un processus dynamique qui est guidé « par des facteurs biologiques, génétiques, socioculturels, affectifs et environnementaux », qui commence très tôt, dès la vie anténatale, et qui continue jusqu'à l'âge adulte (Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, 2021).

1.2. Les sous-catégories du TND

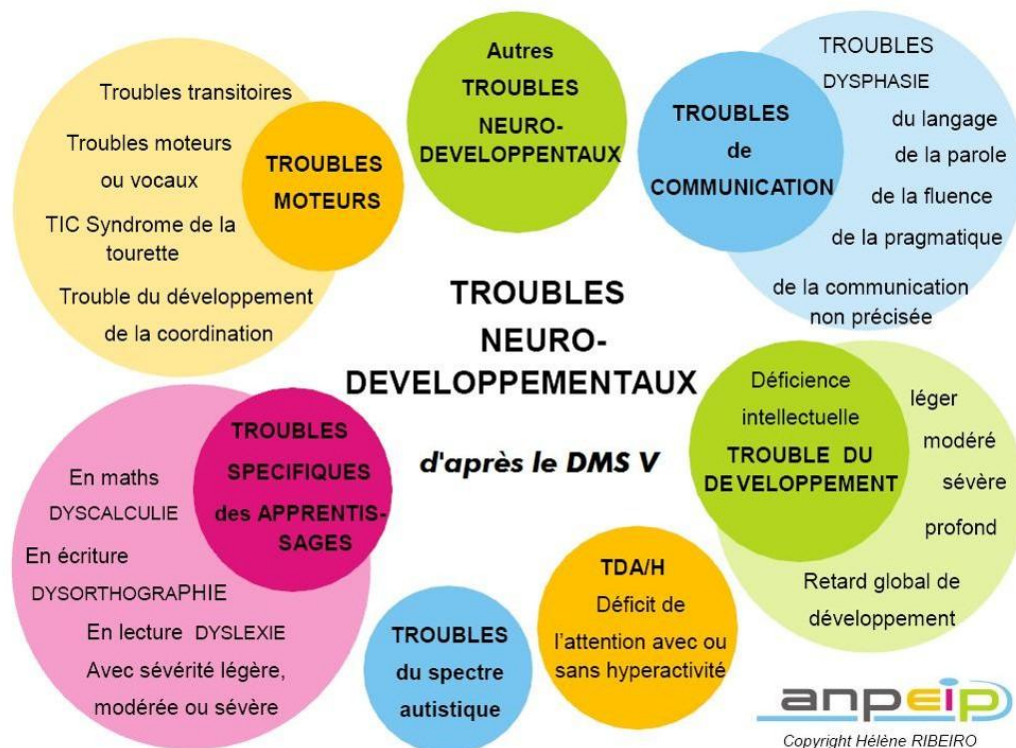


Figure 1 : Illustration des troubles du neurodéveloppement répertoriés dans le DSM-5 (2015), adaptée de Ribeiro, H., issue du site de l'ANPEIP (<http://www.anpeip.org>).

1.2.1. Les troubles moteurs

Les troubles moteurs se portent sur les habiletés gestuelles et peuvent se traduire par une maladresse (Leroy Malherbe, V. et Lefèvre-Renard, G. 2020). Ils incluent le Trouble de Développement de la Coordination (TDC), les mouvements stéréotypés et les tics (Madiou, 2021).

D'après le DSM-5 (2015), le TDC se traduit par des difficultés motrices, telles que la maladresse, la lenteur et l'imprécision, qui peuvent impacter les activités quotidiennes. Les mouvements stéréotypés, sont des gestes répétitifs et dépourvu de but évident, tels que se secouer les mains ou se frapper, qui peuvent perturber les interactions sociales et les apprentissages scolaires. Ils peuvent parfois entraîner des automutilations. Les tics, sont des mouvements ou des sons brusques et répétitifs. Ils peuvent être moteurs ou vocaux, et sont classés en fonction de leur durée et de leur origine comme le syndrome de Gilles de la Tourette.

1.2.2. Le trouble du développement intellectuel

Le trouble du développement intellectuel ou aussi appelé handicap intellectuel, se traduit par des capacités mentales réduites. Elle touche environ 1% de la population, avec une majorité présente une déficience intellectuelle légère (American Psychiatric Association, 2024). Selon le DSM-5 (2015), ce trouble se manifeste par des limitations significatives à la fois du fonctionnement intellectuel (raisonnement, résolution de problème, pensée abstraite) et du comportement adaptatif, qui couvre un ensemble de compétences conceptuelles, sociales et pratiques.

Ces déficits, comme nous l'avons vu précédemment, apparaissent durant la période de développement et peuvent impacter la vie quotidienne de l'enfant, comme par exemple, parler avec les autres (communication), se faire des amis ou participer à des activités (participation sociale), ou encore accomplir des tâches du quotidien (comme se débrouiller seul à la maison, à l'école, ou dans ses loisirs). Sans accompagnement ou aménagements spécifiques, ces difficultés peuvent devenir encore plus marquantes (Des Portes & Héron, 2020).

1.2.3. Les troubles de la communication

Les troubles de la communication, répertoriés dans le DSM-V, incluent : « le trouble du langage, le trouble de la phonation, le trouble de la communication sociale (pragmatique) et le trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement) ». Ces troubles se caractérisent par des déficits persistants dans l'acquisition et l'utilisation du langage ou de la communication, affectant significativement le rendement scolaire, professionnel ou la communication sociale.

1.2.4. Le trouble du spectre autistique

Le Trouble du Spectre Autistique (TSA), touche environ un enfant sur cent dans le monde (World Health Organization, 2023). Selon le DSM-5 (2015), ce trouble regroupe plusieurs manifestations cliniques que l'on peut classer en trois catégories : trouble de la communication (retard dans le développement du langage, absence de pointage), troubles du comportement (gestes répétitifs, obsessions inhabituelles), et difficultés dans les relations sociales (isolement, comportement inadapté, incompréhension des émotions des autres). Ces symptômes apparaissent dès l'enfance et impactent le fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

Il est à noter, selon l'Institut Pasteur (2022) que les classifications récentes privilégient désormais la notion de « dyade de symptômes » pour décrire le TSA, intégrant une vision plus actuelle des manifestations cliniques. Par souci de cohérence avec les sources et le cadre théorique choisi, nous conservons cependant les définitions du DSM-5 de 2015.

1.2.5. Les troubles spécifiques des apprentissages

Les troubles spécifiques des apprentissages sont des difficultés spécifiques que rencontrent certains enfants dans des domaines précis comme l'écriture, la lecture, l'orthographe ou les mathématiques. Par exemple, la dyslexie-dysorthographe touche la lecture et l'orthographe, et la dyscalculie se rapporte aux difficultés en arithmétique. Ce sont des apprentissages qui ne sont pas présents dès la naissance, et donc se manifestent pendant la scolarité en créant des difficultés persistantes dans l'apprentissage des compétences scolaires fondamentales (DSM-V, 2015).

Il est important de souligner que, bien que la terminologie ait évolué vers des formulations plus descriptives dans les classifications récentes, les termes traditionnels tels que « dyslexie », « dysorthographe » ou « dyscalculie » demeurent largement employés dans les milieux scolaires, cliniques et dans le langage courant. Afin d'assurer la cohérence avec les sources mobilisées et la littérature scientifique consultée, ce travail s'appuie principalement sur la terminologie proposée par le DSM-5, tout en reconnaissant la coexistence d'autres appellations encore couramment utilisées.

1.2.6. Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Le trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH), peut se manifester de différentes manières chez un enfant : des symptômes d'inattention associés ou non à des symptômes d'impulsivité et d'hyperactivité.

Ce trouble est souvent associé à des enfants très agités ou ayant un comportement perturbateur, ce qui n'est pas systématiquement le cas. Le diagnostic du TDAH repose sur les observations

recueillies par l'entourage de l'enfant dans différents contextes, comme à la maison et à l'école. Ainsi, pour poser ce diagnostic, les médecins doivent s'appuyer sur les informations fournies par les parents, les enseignants ou d'autres membres de l'entourage qui côtoient l'enfant au quotidien (DSM-V, 2015).

1.3. Le parcours de soins du TND

Comme le précise le DSM-5, les TND peuvent se manifester dès la naissance et les signes peuvent se prolonger tout au long de l'enfance. La HAS (2020). base ses recommandations sur les enfants âgés de 0 à 7 ans (Cf. Annexe I). Le parcours de soins pour les enfants à risque de TND comprend plusieurs étapes clés, allant de la détection précoce à la mise en place de prises en soins adaptées. Selon les recommandations de la HAS (2020), il est crucial de garantir une prise en soins rapide et bien coordonnée pour optimiser le développement de l'enfant et favoriser son inclusion sociale et scolaire. Ce principe est également soutenu par l'instruction interministérielle relative aux plateformes de coordination et d'orientation, qui rappelle l'importance d'une intervention précoce pour les enfants de moins de 7 ans présentant des signes de TND (Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179, 2019).

1.3.1. Identification des facteurs de risque des TND

Le parcours de soins des enfants présentant un TND débute chez les professionnels de santé par les médecins de première ligne, qui doivent être attentifs aux facteurs de risque pouvant prédisposer l'enfant à un TND. Ces facteurs incluent les antécédents périnataux (naissance prématurée, un faible poids à la naissance, une souffrance néonatale), une exposition prénatale (substances toxiques, infections pendant la grossesse), antécédents familiaux, et les conditions socio-économiques (environnement défavorisé, carence affective ou éducative). Face à la présence de l'un de ses facteurs, il nécessite une vigilance accrue et un suivi régulier du développement de l'enfant (HAS, 2020).

1.3.2. Repérage des signes d'appel

Le repérage des TND chez l'enfant suit un processus de soins vigilant. Cela implique que chaque étape, depuis l'observation des premiers signes chez l'enfant jusqu'à l'orientation vers une évaluation spécialisée, est réalisée de manière attentive et réfléchie (HAS, 2020).

Tout commence par la détection des signes d'appel, qui traduisent un décalage dans les acquisitions de l'enfant par rapport aux étapes habituelles de développement. Ces signes peuvent être repérés lors des consultations médicales régulières, grâce aux grilles du carnet de santé, ou lors d'observations spécifiques menées par le médecin traitant, le médecin de PMI ou le médecin

scolaire. Ils peuvent aussi être signalés à tout moment par les parents : leur inquiétude concernant le développement de leur enfant doit toujours être considérée avec attention. Toute régression des acquisitions, comme la perte de mots appris ou un repli sur soi, est également un signal d'alerte important (HAS, 2020).

À 18 mois, une consultation particulière est recommandée, car c'est un âge où peuvent apparaître des signes précoces de troubles du spectre de l'autisme, notamment une régression du langage ou de la communication sociale. Lorsqu'un signe d'appel est identifié, il est conseillé de surveiller l'évolution de l'enfant, parfois en réévaluant la situation quelques semaines plus tard, pour confirmer ou non l'anomalie du développement (HAS, 2020).

1.3.3. Repérage des signes d'alerte

Chez l'enfant présentant un risque modéré de TND, la recherche de signes d'alerte devient prioritaire. Ces signes traduisent une déviation marquée de la trajectoire développementale. Ils doivent être recherchés lors d'une consultation médicale longue et spécifique, dissociée des suivis habituels. Cette consultation repose sur un examen clinique détaillé et l'utilisation de grilles de repérage adaptées. Pour les enfants nés prématurément, l'âge corrigé doit être pris en compte jusqu'à 2 ans (HAS, 2020).

Lorsqu'un ou plusieurs signes d'alerte sont identifiés, il est recommandé d'agir rapidement : en mettant en place une intervention précoce sans attendre un diagnostic définitif, et en orientant l'enfant vers une consultation spécialisée en neurodéveloppement. Dès l'entrée à l'école maternelle, avec l'accord des parents, un lien doit être établi entre l'équipe médicale, la PMI (protection maternelle infantile) et l'école afin de garantir une continuité d'observation et d'accompagnement (HAS, 2020).

Chez l'enfant à haut risque de TND, la démarche est encore plus rapide. Les signes d'alerte doivent être recherchés d'emblée, lors d'une consultation spécialisée réalisée par un médecin formé au neurodéveloppement, de préférence dans le cadre d'un réseau de suivi organisé (HAS, 2020).

1.3.4. Orientation vers une évaluation spécialisée

Dans les deux cas, que le risque soit modéré ou élevé, l'étape suivante est la consultation spécialisée en neurodéveloppement. Celle-ci ne vise pas à poser un diagnostic définitif mais à évaluer précisément la trajectoire de développement de l'enfant et à déterminer si elle est pathologique ou non. L'évaluation porte sur plusieurs domaines : la motricité globale et fine, le langage, la communication sociale, le comportement spontané, les apprentissages scolaires et les fonctions

exécutives telles que la mémoire de travail et le contrôle de soi. L'examen clinique général est également indispensable, incluant la vérification de la vision et de l'audition (HAS, 2020).

Des tests de repérage standardisés peuvent être utilisés pour appuyer l'évaluation et aider à l'orientation vers les interventions les plus adaptées. Toutefois, il est essentiel de ne pas retarder la mise en place de soutiens précoces, qu'il s'agisse de thérapies spécifiques, de guidance parentale ou d'inclusion en collectivité (HAS, 2020).

Le développement de l'enfant étant par nature variable, avec des périodes d'accélération et des moments de stagnation, il est important de rester vigilant et d'adapter les suivis au fil du temps. Repérer tôt, orienter vite, agir sans attendre : telle est la démarche clé pour accompagner au mieux les enfants présentant un risque de TND (HAS, 2020).

L'évaluation spécialisée est centrale, elle permet d'éclairer, de façon précise, les trajectoires de développement. Par elle, on peut poser ou écarter l'hypothèse d'un TND. De plus, grâce à cette évaluation, les aides peuvent être pensées tôt. Elles pourront alors être mieux ajustées. Cela est crucial, notamment à l'école, où les difficultés surgissent souvent. L'enfant va parfois se heurter à des difficultés dans plusieurs domaines d'apprentissages, ce qui aura pour retentissement un impact sur ses compétences et sa participation à la vie de classe.

1.3.5. Le TND en milieu scolaire

Contrairement aux gestes ou au langage, qui s'acquièrent naturellement au contact de l'environnement, les apprentissages scolaires comme lire, écrire ou compter nécessitent un enseignement structuré. Ces compétences ne sont pas innées : elles doivent être construites progressivement, à travers des répétitions, des entraînements, et des interactions. L'école joue ici un rôle central en fournissant le cadre, le temps et les ressources nécessaires à leur acquisition (Mazeau, 2020).

Cependant, chez les enfants présentant un TND, ce processus est perturbé. Leurs réseaux cérébraux, censés traiter certaines informations de manière fluide et automatisée, fonctionnent différemment. Cela rend les apprentissages lents, difficiles, coûteux sur le plan cognitif. Comme le souligne le Dr Mazeau (2020), « la plasticité cérébrale joue son rôle, certes, mais elle ne permet pas de retrouver une organisation cérébrale typique, harmonieuse et efficace » (p. 144). Ainsi, même après de nombreux efforts et de multiples séances de rééducations, l'élève ne parvient pas à atteindre la même fluidité qu'un pair au développement typique.

L'une des conséquences majeures est la **lenteur**, un handicap central, souvent invisible mais omniprésent. Elle affecte toutes les disciplines tout au long de la journée scolaire. Elle entraîne une perte d'informations, gêne la compréhension, et accentue la fatigabilité. Cette lenteur est fréquemment confondue avec un manque d'attention, alors qu'elle reflète la surcharge mentale permanente que subit l'élève (Mazeau, 2020).

Autre difficulté majeure : la **double tâche**. Elle survient lorsqu'un élève doit traiter simultanément deux informations, comme écouter une consigne tout en écrivant ou lire un texte tout en le comprenant. Pour les enfants avec un TND, la tâche de « bas niveau » (écriture, lecture, calcul) n'étant pas automatisée, elle mobilise toutes leurs ressources attentionnelles, empêchant l'accès à la tâche de fond (raisonner, mémoriser, analyser). Le Dr Mazeau (2020) explique que dans ces situations, « la charge mentale absorbée par la tâche de bas niveau ne laisse plus assez de ressources pour la tâche seconde, souvent la tâche cible de l'apprentissage » (p. 144).

Par exemple, un enfant dyslexique comprendra un texte si on le lui lit, mais pas s'il doit le déchiffrer lui-même. Un enfant dysgraphique ne peut pas écrire sous la dictée tout en réfléchissant à la formation des lettres. Un élève dyscalculique pourra résoudre un problème logique s'il utilise une calculatrice. Ces enfants ne manquent pas de compétences. Ils ont simplement besoin qu'on adapte leur environnement.

Comme le rappelle le Dr Mazeau (2020), ces troubles ont un impact bien au-delà des performances scolaires. Par exemple, un enfant présentant un TDC peut peiner à organiser son espace de travail, manipuler ses outils ou écrire lisiblement, ce qui entraîne une lenteur importante, une exclusion possible de ses camarades, et parfois une anxiété scolaire profonde. Malgré une intelligence normale, ces élèves accumulent les retards et perdent confiance en leurs capacités.

Les adaptations pédagogiques sont alors indispensables. Elles ne sont pas un privilège, mais un rééquilibrage. En contournant ou en allégeant la tâche problématique, on permet à l'élève d'exprimer ses véritables compétences. C'est ce que le Dr Mazeau (2020) résume clairement : « réduire le handicap, c'est permettre à l'enfant tel qu'il est d'apprendre, de grandir, de valoriser ses talents, de s'épanouir » (p. 150).

À l'issue de cette première partie, il apparaît clairement que les TND, bien qu'hétérogènes dans leurs manifestations, ont tous pour point commun : un retentissement durable sur le développement global de l'enfant, notamment sur ses capacités d'apprentissage et d'adaptation sociale. Le parcours de soins, allant de la détection précoce à l'évaluation spécialisée, vise à mieux

comprendre ces troubles pour adapter l'accompagnement de chaque enfant selon ses besoins. Toutefois, cette prise en soins ne peut être pleinement efficace sans une réelle continuité dans le milieu scolaire. Il est donc essentiel d'examiner comment l'école peut s'adapter pour offrir une scolarité de qualité aux élèves présentant ces troubles, en tenant compte de leurs particularités. Cela nous conduit naturellement à explorer, dans la partie suivante, les dispositifs d'inclusion scolaire et les outils d'accompagnement mis en place dans le système éducatif.

2. La scolarisation en milieu ordinaire

2.1. L'inclusion scolaire et l'accompagnement des élèves en situation de handicap

L'école élémentaire joue un rôle essentiel dans l'inclusion des élèves en situation de handicap. La scolarisation est obligatoire, et tout enfant en situation de handicap doit être inscrit dans l'école de son secteur dès l'âge de 6 ans (Ministère de l'Éducation nationale, 2025). L'école ordinaire adopte une approche inclusive en s'adaptant pour accueillir chaque élève, quelque soit sa situation de handicap, conformément au principe d'inclusion scolaire renforcé par la loi du 8 juillet 2013 (Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013). Elle peut proposer des dispositifs spécifiques, comme des Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), au sein des écoles élémentaires ordinaires (Ministère de l'Éducation nationale, 2025). L'école prend en compte la pluralité et la diversité des compétences de chaque élève, personnalisant ainsi son approche. De plus, l'école travaille en collaboration avec les familles et les professionnels de santé pour assurer une scolarisation de qualité. Enfin, elle s'efforce de renforcer la formation des personnels éducatifs à la prise en soins des élèves en situation de handicap (Ministère de l'Éducation nationale, 2025).

2.2. Les dispositifs existant pour soutenir la scolarisation des élèves à besoins spécifiques

2.2.1. Le Programme Personnalisé De Réussite Scolaire : PPRE

Le PPRE est un dispositif interne à l'établissement scolaire, qui s'adresse à des élèves présentant des difficultés d'apprentissage persistantes, sans être reconnus en situation de handicap. Il est proposé par l'équipe pédagogique ou bien à la demande de la famille. Ce dispositif permet aux élèves en difficultés d'améliorer leur réussite scolaire grâce à un soutien personnalisé, avec des aménagements pédagogiques dans les matières où ils se retrouvent le plus en difficulté. Ce programme est renouvelé chaque année en fonction de l'évolution de l'élève. Il est obligatoire en cas de redoublement (Mon Parcours Handicap, 2025).

2.2.2. Le Projet D'accueil Individualisé : PAI

Le PAI est un dispositif interne à l'établissement scolaire, il est à destination des élèves présentant des besoins médicaux spécifiques pendant leur scolarité, comme ceux nécessitant un régime alimentaire particulier, des soins réguliers, ou la prise d'un traitement médicamenteux, par exemple

dans le cadre d'un TDAH. L'objectif de ce dispositif repose sur un certificat médical, qui détaille les besoins de l'enfant et les aménagements à prévoir. En fonction des recommandations médicales, le PAI encadre l'organisation des soins, des repas, de la prise des traitements et la prévention des risques liés à l'état de santé de l'élève. Sa mise en place se fait à la demande des parents, validée par un médecin, et élaborée en concertation avec le personnel médical scolaire, la famille et l'équipe éducative. Le PAI est un document évolutif, ajusté en fonction des besoins de l'élève et de l'évolution de sa santé (Mon Parcours Handicap, 2025).

2.2.3. Le Plan D'accompagnement Personnalisé : PAP

Le PAP, est un dispositif d'accompagnement pédagogique interne à l'établissement scolaire. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour en bénéficier. Il est à destination des élèves présentant des difficultés d'apprentissage spécifiques légères, sans reconnaissance de situation de handicap. Il offre des adaptations pédagogiques pour les élèves en proposant des aménagements pédagogiques simples, des outils spécifiques (ordinateur). Ce dispositif accompagne les élèves tout au long de leur scolarité, pour lequel un bilan annuel est effectué. Le PAP, peut être proposé par l'équipe pédagogique (l'enseignant) ou demandé par la famille (Mon Parcours Handicap, 2025).

2.2.4. Le Projet Personnalisé De Scolarisation : PPS

Le PPS est destiné aux élèves reconnus comme étant en situation de handicap par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), qui relève de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), et nécessitant des aménagements scolaires adaptés. Le PPS décrit le déroulement de la scolarité de l'élève en fonction de ses besoins spécifiques. Il précise les actions pédagogiques, éducatives, médicales et sociales nécessaires pour répondre aux besoins de l'élève. Cela peut inclure :

- Du matériel adapté (par exemple, un ordinateur ou des supports spécialisés),
- Des aides humaines, comme l'intervention d'un AESH (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap),
- Les aménagements d'horaires sont principalement liés à des soins, comme pour les séances d'ergothérapie. Ces soins ne se déroulent pas toujours à l'extérieur : l'ergothérapeute peut intervenir directement à l'école, pendant les heures de cours, par exemple à la place d'un cours de mathématiques. L'élève peut également se rendre en cabinet pour ces séances. Il s'agit donc d'un aménagement d'emploi du temps pour permettre l'accès aux soins, qu'ils aient lieu à l'extérieur ou au sein de l'établissement. Il peut également offrir la possibilité de bénéficier d'un tiers-temps lors des évaluations en classe (Mon Parcours Handicap, 2025).

Le PPS est révisé chaque fois qu'un changement de cycle scolaire intervient, ou dès que la situation de l'élève évolue. Lors de cette révision, un nouveau document Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation en matière de Scolarisation (GEVA-Sco) est rempli pour actualiser les besoins de l'élève sans pour autant modifier le PPS (Mon Parcours Handicap, 2025). Le GEVA-Sco est un document essentiel qui regroupe les informations clés concernant la situation scolaire d'un élève en situation de handicap (Mon Parcours Handicap, 2025).

En fonction des besoins de l'élève, la famille formule une demande d'orientation auprès de la MDPH. La CDAPH étudie cette demande et peut décider d'une orientation en milieu ordinaire, vers un dispositif spécialisé comme une ULIS, ou vers un établissement médico-social (Mon Parcours Handicap, 2025).

2.2.5. Le Livret De Parcours Inclusif : LPI

Le LPI est une application numérique mise en place par le ministère de l'Éducation nationale (2025), pour accompagner les élèves à besoins éducatifs spécifiques, qu'ils soient ou non en situation de handicap. Il est déployé dans les écoles depuis 2021, et concerne tous les professionnels chargés de l'accompagnement de l'élève (enseignants, chefs d'établissement, psychologues scolaires, médecins de l'Éducation nationale, etc.). Le LPI n'est plus en phase d'expérimentation : il a été déployé sur l'ensemble du territoire national depuis janvier 2022. Bien qu'il ne soit pas encore déployé partout, son usage se diffuse de plus en plus largement sur tout le territoire. Il a pour objectif de mieux suivre les aménagements et les adaptations dans le parcours scolaire de l'élève de manière rapide et efficace.

Il permet une meilleure organisation des documents officiels tels que le PAP, le PPRE, le PPS ou encore le GEVA-Sco, en intégrant les informations dans l'application et en évitant les ressaisies grâce à une interconnexion avec les bases de données de l'Éducation nationale et des MDPH.

De plus, le livret favorise l'échange avec les familles, qui sont désormais capables de consulter les dispositifs mobilisés depuis la rentrée scolaire 2023, par l'intermédiaire du portail Scolarité Services (Ministère de l'Éducation nationale, 2025).

2.2.6. Accompagnant Des Élèves En Situation De Handicap : AESH

Les AESH font parties des aides humaines qui sont recrutées pour accompagner les élèves en situation de handicap dans les écoles, les collèges et les lycées. Leur rôle est d'aider les « élèves à gagner en autonomie et à suivre une scolarité adaptée à leurs besoins. Les AESH ont plusieurs missions qui sont définies par le PPS et le GEVA-Sco dans trois domaines : l'aide aux actes de la

vie quotidienne, un soutien dans les apprentissages scolaires et un accompagnement dans la vie sociale et relationnelle.

Si ces dispositifs visent à adapter la scolarité aux besoins des élèves, leur mise en œuvre repose en grande partie sur l'engagement des enseignants, qui jouent un rôle central dans l'accompagnement de ces élèves au quotidien (Ministère de l'Éducation nationale, 2025)

2.2.7. Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire : ULIS

Les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) sont des dispositifs qui permettent la scolarisation d'élèves en situation de handicap au sein d'écoles, collèges ou lycées ordinaires. Ils proposent un enseignement adapté, organisé autour d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), afin de répondre aux besoins spécifiques des élèves tout en favorisant leur inclusion dans la classe ordinaire. Les enseignants spécialisés, souvent accompagnés par des AESH, assurent un suivi individualisé pour aider les élèves à progresser scolairement et socialement. L'objectif des ULIS est de faciliter l'épanouissement des élèves en situation de handicap et leur intégration dans la société (Ministère de l'Éducation nationale, 2025).

2.3. L'enseignant : ses compétences et ses missions

Selon le référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation publié dans le Bulletin officiel de l'Éducation nationale du 25 juillet 2013, l'enseignant est chargé de « Construire, mettre en œuvre et animer des situations d'enseignement et d'apprentissage prenant en compte la diversité des élèves ». De plus, les enseignants doivent être capables d'évaluer les progrès de leurs élèves, afin d'ajuster leur pédagogie et d'assurer leur progression (Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2025).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous concentrerons sur les professeurs des écoles du premier degré, et plus particulièrement ceux exerçant en école élémentaire. L'école élémentaire accueille les enfants de 6 à 11 ans et est composée en deux cycles. Le cycle 2, qui correspond aux apprentissages fondamentaux, comprend le CP, le CE1 et le CE2. Le cycle 3, axé sur la consolidation, inclut le CM1 et le CM2, et se poursuit en 6ème au collège (Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2025).

En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les TND impactent fortement les apprentissages fondamentaux, qui sont au cœur de l'enseignement dispensé dans les cycles 1 et 2. Il est donc pertinent d'étudier la manière dont ces enseignants sont confrontés à ces troubles et y répondent dans leur pratique quotidienne.

2.3.1. Les pratiques pédagogiques différenciées

Les pratiques pédagogiques différenciées sont « comme une façon de penser l'enseignement selon laquelle l'enseignant conçoit des situations suffisamment flexibles et variées pour permettre à tous les élèves de progresser ; tout en stimulant la création d'un climat d'interdépendance et d'intercompréhension où il devient légitime de reconnaître, de valoriser et de tirer parti de la diversité pour apprendre » (Prud'homme et al., 2015).

Selon le Centre national d'étude des systèmes scolaires (CNESCO, 2017), « La différenciation est la prise en compte par les acteurs du système éducatif des caractéristiques individuelles (besoins, intérêts et motivations ; acquis, non acquis et difficultés ; modes d'apprentissage (style, rythme, pouvoir de concentration, engagement...) ; potentialités à exploiter...) de chaque élève en vue de permettre à chacun d'eux de maîtriser les objectifs fondamentaux prescrits et de développer au mieux leurs potentialités, et de permettre au système éducatif d'être à la fois plus pertinent, efficace et équitable ».

Il existe 4 principes de la différenciation pédagogique : la différenciation de contenu (s'adapter aux niveaux de lecture, aux intérêts), la différenciation par les procédés (prendre en compte les différents styles d'apprentissage (visuel, auditif, kinesthésique, etc.), la différenciation par l'interaction (encourager la coopération, l'entraide en groupe), la différenciation de production (rendre un travail différent mais en respectant les notions à maîtriser) (Hachette éducation, s.d).

Après avoir détaillé les différents dispositifs existants pour favoriser l'inclusion scolaire des élèves à besoins éducatifs particuliers, il apparaît que l'école joue un rôle fondamental dans la réussite de ces élèves. Que ce soit par le biais d'un PAP, d'un PPRE, d'un PPS ou d'un PAI, chaque dispositif vise à proposer des adaptations concrètes pour permettre à l'élève de s'épanouir dans son parcours scolaire. Toutefois, leur efficacité dépend fortement de la mise en œuvre réelle sur le terrain, de la coordination entre les acteurs (famille, enseignants, professionnels de santé) et de la formation des équipes éducatives. Il devient alors pertinent de s'interroger sur les limites actuelles de ces dispositifs, ainsi que sur les perspectives d'amélioration pour garantir une véritable équité scolaire

3. L'ergothérapeute en milieu scolaire

3.1. Définition de l'ergothérapie

« L'ergothérapie a connu plusieurs définitions au cours de son histoire, chacune liée à l'évolution des modes de vie, des besoins de la clientèle (des patients), des pathologies, des techniques et des recherches » (Détraz et al., 2012). D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE, 2023), l'ergothérapeute « est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire,

médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels (médecins, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, acteurs de l'enseignement et de la formation, techniciens de l'habitat...), il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. ».

3.2. Le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire

L'ergothérapeute en milieu scolaire « est le paramédical qui accompagne dans sa globalité l'élève/l'étudiant présentant un dysfonctionnement physique, psychologique et/ou social en vue d'améliorer la participation des élèves dans leurs activités quotidiennes, éducatives, sociales et parascolaires. » (OEQ, 2009).

L'ergothérapeute qui intervient auprès des enfants en milieux scolaire, exerce principalement au sein d'un Service d'Education Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) ou au sein d'un cabinet libéral. Il intervient dans différents lieux en fonction des besoins de l'enfant : à l'école, à domicile ou dans la structure elle-même (HAS, 2018 ; Article L312-1 - Code De L'action Sociale Et Des Familles - Légifrance, s.d.).

Selon l'Union Professionnelle des Ergothérapeutes (UPE, 2018), l'ergothérapeute joue plusieurs rôles en milieu scolaire. Il a pour mission d'identifier les besoins spécifiques des élèves, de favoriser leur autonomie, leur participation et leur qualité de vie dans le cadre scolaire, tant sur le plan des apprentissages que des activités quotidiennes. Il veille également à établir des partenariats entre les différents intervenants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école, et participe aux actions de prévention.

En complément de ces missions, l'ergothérapeute peut également intervenir auprès des enseignants par des actions de formation et d'information. Ce domaine s'inscrit dans la compétence 10 intitulée « Former et informer » du référentiel de compétences des ergothérapeutes, tel que défini par l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute. Cette compétence implique notamment d'organiser l'accueil et l'information des stagiaires ou des nouveaux arrivants, de repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre, et de partager son expertise avec les étudiants, stagiaires et autres professionnels (ANFE, s.d.).

Dans le contexte scolaire, cette compétence se traduit par un accompagnement des enseignants pour mieux comprendre les besoins spécifiques des élèves. L'ergothérapeute peut ainsi proposer des méthodes pédagogiques adaptées, des aménagements de l'environnement scolaire ou des stratégies spécifiques pour faciliter les apprentissages des élèves en difficulté. Cette collaboration

visé à créer un environnement d'apprentissage inclusif et à renforcer les compétences des enseignants dans la prise en soins des besoins particuliers des élèves

3.3. Le modèle du MCREO

Pour structurer l'analyse de la participation des enfants présentant un TND en milieu scolaire, ce mémoire s'appuie sur le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels (MCREO). Ce modèle conceptuel, développé par l'Association canadienne des ergothérapeutes (CAOT, 2002) et enrichi par les travaux de Townsend et Polatajko (2013), est largement utilisé en ergothérapie pour guider la compréhension de l'occupation humaine dans une perspective centrée sur la personne et son environnement.

Le MCREO repose sur une interaction dynamique entre trois composantes essentielles : la personne (spirituel, affectif, physique, cognitif), l'occupation (soins personnels, productivité, loisirs) et l'environnement (culturel, social, physique, institutionnel) (Townsend & Polatajko, 2013). L'engagement occupationnel, c'est-à-dire la manière dont une personne s'investit activement dans des activités significatives, dépend de l'équilibre entre ces trois dimensions. L'environnement y est considéré comme un levier majeur d'inclusion ou d'exclusion, en particulier pour les enfants ayant des besoins particuliers. Bien que l'étude d'Anaby et al. (2014) ne traite pas directement du MCREO, elle met en évidence le rôle médiateur de l'environnement dans la participation des enfants et des jeunes, avec ou sans handicap, à travers différents contextes comme la maison, l'école et la communauté, soulignant ainsi l'importance d'adapter l'environnement pour favoriser l'engagement.

L'un des fondements du MCREO est également son approche centrée sur le client, qui implique une co-construction des objectifs et des stratégies d'intervention, non seulement avec l'enfant et sa famille, mais aussi avec les professionnels qui gravitent autour de lui (Townsend & Polatajko, 2013). Ce principe justifie pleinement l'intérêt porté à la coopération interprofessionnelle dans l'accompagnement des enfants avec TND.

Ainsi, le MCREO constitue un cadre conceptuel cohérent pour explorer les modalités de collaboration entre ergothérapeute et enseignant, dans une visée inclusive et centrée sur la participation effective de l'enfant à sa vie scolaire.

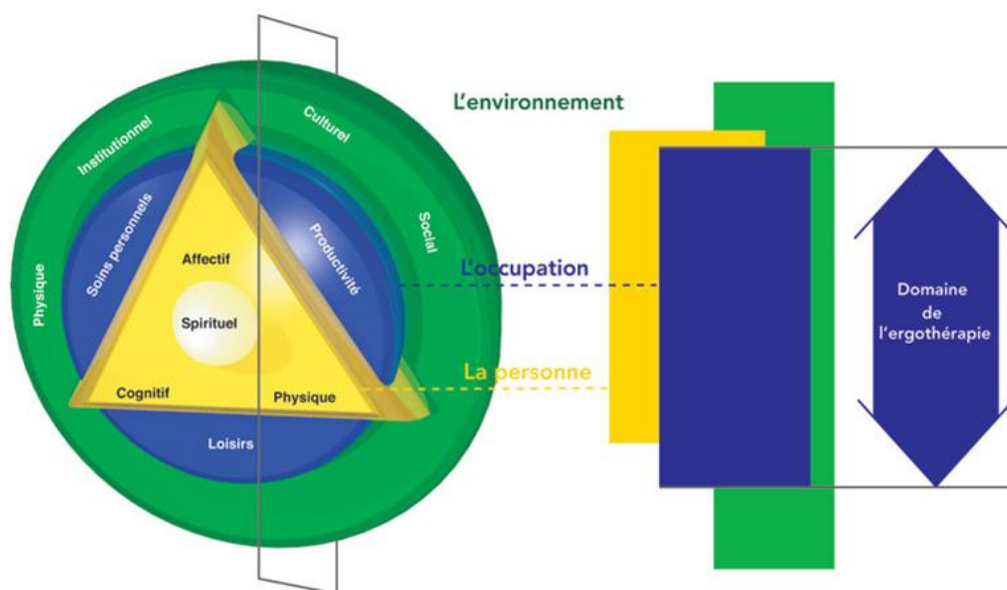


Figure 2 : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO), repris de Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2013). Habiller à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation. ACE.

Dans ce modèle (Figure 2), la personne se trouve au centre, représentée par un triangle jaune composé de quatre dimensions : spirituelle, affective, cognitive et physique. Ces dimensions reflètent l'ensemble des caractéristiques de l'individu. Chez un enfant scolarisé en école élémentaire, la dimension physique englobe par exemple le développement moteur, la croissance ou encore l'énergie disponible pour participer aux activités. La dimension cognitive inclut les capacités d'attention, de mémoire, de raisonnement, et d'apprentissage. La dimension affective regroupe les émotions, l'estime de soi, le sentiment de sécurité et la gestion des relations sociales. Enfin, la dimension spirituelle, bien que parfois moins visible chez les enfants, peut se traduire par un sens de la justice, des valeurs personnelles ou une recherche de sens dans les expériences vécues.

Les occupations sont représentées par un cercle bleu, situé entre la personne et son environnement. Elles sont classées en trois grands domaines : les soins personnels, les loisirs et la productivité. Pour un enfant, les soins personnels incluent des activités comme l'hygiène, l'habillage, l'alimentation ou le sommeil. La productivité, dans le contexte scolaire, fait référence aux activités liées aux apprentissages, aux devoirs, à la participation en classe, mais aussi à la coopération avec les enseignants et les camarades. Les loisirs, quant à eux, englobent les jeux libres, les activités sportives, les dessins, ou encore les moments de détente, qui jouent un rôle crucial dans le développement et l'équilibre de l'enfant.

L'environnement, enfin, se compose de quatre domaines : culturel, social, physique et institutionnel. Pour un enfant scolarisé en école élémentaire, cela inclut l'environnement familial (domicile), l'environnement scolaire (classe, cour de récréation, cantine), mais aussi les lieux de socialisation, comme le centre de loisirs ou les activités extrascolaires. Ces environnements influencent directement l'engagement de l'enfant dans ses occupations et interagissent constamment avec les dimensions personnelles.

Ces trois composantes : la personne, ses occupations et son environnement sont en interaction dynamique permanente. Le modèle souligne l'importance d'un équilibre et d'une adaptation entre ces éléments pour favoriser le développement harmonieux et le bien-être de la personne.

4. La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant

4.1. Définition de la collaboration

Allenbach et al. (2016) définissent la collaboration interprofessionnelle comme un processus fondé sur la complémentarité des rôles et des responsabilités des différents intervenants. Selon lui, la collaboration entre ces acteurs est non seulement nécessaire, mais elle repose sur une vision partagée où chaque professionnel apporte son expertise unique pour répondre aux besoins spécifiques des élèves. La collaboration professionnelle, telle que décrite par Allenbach et al. (2016), implique la participation de différents groupes professionnels dans les processus de prise de décision et d'intervention. Cette approche permet de mieux adapter les pratiques éducatives et d'assurer un suivi plus efficace pour les élèves ayant des besoins particuliers.

4.2. Enjeux de la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant

La collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes est aujourd'hui reconnue comme un moyen important pour soutenir l'inclusion scolaire des élèves ayant des besoins spécifiques (HAS, 2020). Pourtant, en France, cette collaboration est encore peu développée. L'ergothérapeute n'a pas encore une place clairement définie dans l'école, et il intervient surtout en libéral ou dans des structures extérieures. Même si peu d'études ont été menées dans le contexte français, plusieurs recherches venant du Canada, notamment du Québec, ou encore de Suisse, permettent de mieux comprendre les principaux enjeux liés à cette collaboration. Ces résultats ne s'appliquent pas directement à la France, mais ils soulèvent des questions qui peuvent faire écho à la réalité du terrain français.

Le premier enjeu concerne le manque de connaissance du rôle de l'autre professionnel. Beauregard et Kalubi (2011) expliquent que les enseignants et les professionnels de santé, comme les ergothérapeutes, n'ont pas toujours la même vision de leurs missions, ce qui peut rendre la

collaboration compliquée. De leur côté, Beaudoin et al. (2019) ont mené une étude auprès d'enseignants du préscolaire au Québec, montrant qu'ils ne savent pas vraiment ce que fait un ergothérapeute, même s'ils sont généralement favorables à travailler avec lui. Cette méconnaissance peut créer des malentendus, ou limiter les échanges. Et même si ces résultats viennent d'un autre pays, ils font écho à ce qui se passe aussi en France, où l'ergothérapeute est encore peu connu dans le milieu scolaire.

Ce problème est renforcé par la formation des enseignants, qui aborde peu les TND ou la collaboration avec d'autres professionnels. Le référentiel de compétences des enseignants (Ministère de l'Éducation nationale, 2024) ne parle pas spécifiquement des TND, ni du travail en équipe avec des professionnels paramédicaux. La réforme de la formation des enseignants évoque bien une meilleure prise en compte de la diversité des élèves (Ministère de l'Éducation nationale, 2025), mais cela reste encore très théorique. En pratique, les enseignants ne sont pas toujours préparés à comprendre le rôle de l'ergothérapeute ou à travailler avec lui.

D'autres recherches, comme celle menée par Allenbach et al. (2016) en Suisse, montrent aussi que la collaboration peut être compliquée quand il y a des rapports hiérarchiques ou des incompréhensions entre les professionnels. Pour que cela fonctionne, il faut que chacun se sente reconnu dans son domaine d'expertise, et que la relation soit basée sur le respect mutuel et la coopération. En France, ce type de fonctionnement est encore peu fréquent, car l'Éducation nationale et le secteur médico-social fonctionnent souvent de manière séparée, ce qui ne facilite pas les échanges.

Enfin, d'autres études, comme celle de Jasmin (2018), soulignent que le manque de temps et de moyens est aussi un frein important. Travailler ensemble demande des temps de rencontre, d'échange, et une organisation claire. Or, en pratique, ces temps sont souvent absents. Il n'existe pas vraiment de dispositifs en France pour faciliter ces collaborations. Du coup, elles dépendent souvent de la motivation personnelle des professionnels, et non d'un cadre prévu pour cela.

En résumé, même si les études présentées viennent du Canada ou de la Suisse, elles permettent de mieux comprendre les enjeux qui peuvent aussi concerner la France : méconnaissance des rôles, manque de formation, peu de temps pour collaborer, et manque de coordination entre les secteurs. Ces éléments sont importants à prendre en compte pour penser une école plus inclusive, où l'ergothérapeute aurait une place claire et pourrait travailler en équipe avec les enseignants.

Ces différentes conditions montrent qu'une collaboration efficace ne repose pas uniquement sur la bonne volonté des professionnels, mais sur un ensemble de facteurs à la fois humains, organisationnels et institutionnels. Dans le contexte français, il devient donc essentiel de mieux comprendre les représentations des enseignants à propos du rôle de l'ergothérapeute, afin de repérer les leviers et les freins à une future coopération. C'est dans cette perspective que s'inscrit notre enquête.

4.3. Les conditions favorables à une collaboration efficace

Si plusieurs obstacles freinent la collaboration entre enseignants et ergothérapeutes, la littérature propose aussi des pistes concrètes pour l'améliorer. Ces conditions, déjà observées dans des contextes comme le Québec ou la Suisse, peuvent inspirer des actions à mettre en place dans les écoles françaises.

Un élément essentiel pour une bonne collaboration, c'est d'abord de reconnaître le rôle et l'expertise de l'autre professionnel. Comme le soulignent Allenbach et al. (2016), une collaboration efficace repose sur l'idée que chaque acteur est expert dans son domaine : l'enseignant dans la pédagogie, l'ergothérapeute dans le développement fonctionnel et l'adaptation de l'environnement. Pour cela, il est important que les deux puissent partager leurs points de vue et se sentir écoutés. Cette reconnaissance mutuelle favorise une relation d'égal à égal et renforce la confiance.

La communication est également un pilier fondamental. Pour travailler ensemble, il est nécessaire d'avoir des temps de rencontre formels ou informels, afin de discuter des besoins des élèves, d'ajuster les pratiques et de planifier les interventions. Jasmin (2018) insiste sur l'importance de temps dédiés aux échanges interprofessionnels, même si cela peut sembler difficile à organiser dans les emplois du temps chargés des professionnels. En France, cela pourrait passer par la mise en place de réunions ponctuelles, d'un cahier de liaison ou encore de temps de co-observation en classe.

Plusieurs auteurs (Beaudoin et al., 2019 ; Jasmin, 2018) soulignent que pour mieux travailler ensemble, il faudrait former conjointement les enseignants et les ergothérapeutes à la collaboration interprofessionnelle. Cela pourrait prendre la forme de modules partagés en formation initiale, ou d'ateliers en formation continue. En France, cela représenterait une évolution importante, car actuellement, les deux professions sont formées séparément et n'ont pas toujours l'occasion d'apprendre à coopérer. Des formations croisées pourraient permettre de mieux comprendre les apports de chacun et de créer une culture commune de l'inclusion.

Enfin, pour que cette collaboration soit durable, il est nécessaire qu'elle soit soutenue par les institutions. Cela signifie avoir des cadres officiels qui reconnaissent la place de l'ergothérapeute dans l'école, des temps d'intervention prévus, voire des financements spécifiques. Sans ce soutien, les efforts de collaboration reposent uniquement sur la motivation individuelle, ce qui limite leur portée. Comme le montrent plusieurs études, un cadre structuré est indispensable pour que la collaboration ne reste pas occasionnelle ou informelle.

FORMULATION DE L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

À la suite de la rédaction du cadre conceptuel, une hypothèse est formulée afin de répondre à la question de recherche : comment l'**ergothérapeute** s'inscrit-il dans un processus de **collaboration** avec les **enseignants** exerçant en milieu ordinaire dans une **école élémentaire** pour favoriser l'inclusion des élèves présentant un **trouble du neurodéveloppement** ?

L'hypothèse de recherche est :

La communication et l'échange entre l'ergothérapeute et l'enseignant améliorent leur collaboration, et permettent ainsi l'adaptation de l'environnement scolaire et des stratégies pédagogiques pour l'inclusion des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement.

PHASE EXPLORATOIRE

Méthodologie d'enquête

1. Objectifs de l'enquête exploratoire

L'objectif de cette enquête est d'explorer les pratiques de collaboration entre ergothérapeutes et enseignants du primaire dans l'accompagnement des enfants présentant un TND, en milieu scolaire.

2. Population et sites d'exploration concernée par l'enquête

Pour répondre à ma question de recherche, il a été nécessaire de définir une population cible. J'ai choisi d'interroger des ergothérapeutes et des enseignants répondant aux critères suivants :

Critères d'inclusion :

- Ergothérapeutes diplômés d'État, intervenant auprès d'enfants présentant un trouble du neurodéveloppement en école élémentaire ordinaire. J'ai choisi de proposer cette enquête à tous les ergothérapeutes exerçant en France afin d'identifier d'éventuelles similitudes dans les pratiques de collaboration avec les enseignants selon les contextes ou les lieux d'exercice.
- Enseignants travaillant dans une école élémentaire ordinaire et accompagnant des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement

Critères de non-inclusion :

- Ergothérapeutes n'exerçant pas au sein d'un SESSAD ou en libéral, c'est-à-dire ceux exerçant exclusivement dans d'autres structures (établissements hospitaliers, CMP, instituts médico-éducatifs, etc.).
- Enseignants exerçant dans des classes ULIS, ce sont des enseignants spécialisés titulaires du Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'École Inclusive (CAPPEI) et ne sont donc pas représentatifs de la majorité des enseignants.
- Enseignants travaillant dans un Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA), leur cadre d'intervention diffère de celui des écoles ordinaires.
- Autres intervenants auprès de l'enfant, afin de réduire le nombre de variables et d'assurer une étude plus précise et une meilleure qualité d'analyse.

Les critères d'exclusion définis comprennent le retrait du consentement du participant et son refus d'autoriser la publication de ses données dans le cadre de l'enquête.

3. Outil de recueil de données

3.1. L'outil d'enquête

Afin de répondre à mon hypothèse formulée précédemment, j'ai réalisé deux questionnaires : l'un destiné aux ergothérapeutes, l'autre aux enseignants afin d'obtenir une vue d'ensemble des pratiques réelles dans ce domaine. La principale caractéristique de cet outil est sa standardisation, permettant ainsi de garantir la cohérence et la comparabilité des réponses. Cet outil a pour objectif de recueillir des données quantitatives et qualitatives, pour obtenir une vision concrète de la situation sur le terrain, conformément à l'approche empirique décrite par Van Campenhoudt et al. (2017), qui souligne l'importance de l'observation systématique pour comprendre les pratiques sociales. Il a été utilisé dans le but d'obtenir une vue d'ensemble des pratiques réelles des professionnels dans ce domaine ce qui est difficilement réalisable avec des entretiens plus longs et limités en nombre (Tétreault, 2014). Le questionnaire me permettait aussi de recueillir à la fois des données chiffrées, grâce aux questions fermées, et des éléments plus détaillés grâce aux questions ouvertes. C'était donc un bon compromis pour explorer les pratiques tout en facilitant l'analyse. En plus, comme il prend peu de temps à remplir, j'ai pensé que ce serait plus simple pour les professionnels de participer. Ce choix me semblait le plus adapté, surtout dans un domaine où les interventions collectives sont encore peu étudiées.

3.2. Construction et contenu de l'outil

Le questionnaire des ergothérapeutes se compose de trois parties (Cf. Annexe I) : la première partie constituée de questions fermées, a pour objectif de recueillir le consentement des participants et vérifier le respect des critères d'inclusion. La deuxième partie concerne la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants. Elle comporte des questions à choix multiples, avec la possibilité d'ajouter des précisions via une case « Autre (à préciser) » lorsque nécessaire. Cette partie, a pour objectif d'identifier les leviers favorisant cette collaboration ainsi que les freins qui peuvent la contraindre. Enfin, la troisième partie est consacrée aux axes d'amélioration possibles en matière d'inclusion scolaire, en recueillant les propositions ou besoins exprimés par les participants à travers des questions ouvertes. Le questionnaire destiné aux enseignants (Cf. Annexe II) suit une structure similaire, à laquelle s'ajoute une quatrième partie consacrée à la formation et aux compétences des professionnels de l'éducation dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap. Cette partie composée de questions fermées et ouvertes, a pour objectif d'identifier les réalités de terrain concernant la formation spécialisée des enseignants et leur lien avec les pratiques d'inclusion scolaire. Par ailleurs, deux asymétries ont été volontairement intégrées dans les questionnaires. D'une part, seule la question portant sur la connaissance du rôle de l'ergothérapeute a été incluse dans le questionnaire des enseignants, partant de l'hypothèse que les ergothérapeutes, intervenant

dans divers cadres scolaires, connaissent généralement le rôle des enseignants. D'autre part, seul le questionnaire destiné aux ergothérapeutes comportait une évaluation de la satisfaction globale de la collaboration, les enseignants ayant souvent une expérience plus limitée, ne permettant pas une appréciation comparable. Ces choix méthodologiques ont été volontairement intégrés dans la construction du questionnaire. Dans l'ensemble, le questionnaire destiné aux ergothérapeutes comporte 21 questions, celui destiné aux enseignants 23.

3.3. Limites de l'outil

Le questionnaire a été choisi comme outil principal de recueil de données en raison de sa capacité à toucher un public plus large, sans contrainte géographique, et à garantir l'anonymat des répondants, favorisant ainsi une plus grande sincérité dans les réponses. Il permet également de croiser des données qualitatives et quantitatives. Toutefois, cet outil présente plusieurs limites. En l'absence d'un enquêteur, il est impossible de relancer ou d'approfondir certains éléments comme lors d'un entretien, et certaines réponses peuvent rester incomplètes ou vagues. De plus, des biais peuvent survenir, notamment un biais de désirabilité sociale, malgré l'anonymat, ou encore un biais affectif dans la formulation ou l'analyse des questions. Afin de limiter ces risques, le questionnaire a été pré-testé, les questions ont été formulées de manière claire, courte et neutre, et un équilibre a été recherché entre questions ouvertes et fermées.

3.4. Protection des personnes et des données

Un message introductif a été rédigé précisant le contexte de la démarche, les objectifs de l'enquête, le thème abordé ainsi que les critères de participation (Cf. Annexe III). Par ailleurs, en conformité à la Loi Jardé, une case de consentement libre et éclairé, a également été incluse dès la première page du questionnaire. De plus, il est précisé que les données seront sécurisées, anonymisées et conservées uniquement jusqu'à l'obtention du diplôme, puis supprimées. Pour ce faire j'ai donc utilisé l'outil en ligne Dragn'Survey, afin de garantir la protection des données conformément aux normes du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

3.5. Test de faisabilité

Un pré-test a été réalisé en amont afin d'évaluer la durée de passation, de vérifier la cohérence du déroulé des questions, d'ajuster la formulation des questions et d'identifier les éventuelles modifications nécessaires. La durée moyenne de passation est de 10 minutes.

3. Modalités de passation

Dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche, le questionnaire a été administré de manière directe auprès d'un échantillon de 45 participants. La diffusion s'est effectuée par voie électronique. Les adresses électroniques des participants potentiels ergothérapeutes ont été recueillies sur

l'annuaire des ergothérapeutes en libéral de l'Association Nationale Française en Ergothérapie (ANFE), sur l'annuaire du SYNFEEL le réseau des ergothérapeutes libéraux, et par des recommandations de camarades de classe. Pour les participants potentiels enseignants, leur adresses électroniques ont été recueillies en appelant les écoles élémentaires, et par des recommandations de camarades de classe. En complément, le questionnaire a également été transmis au contact du référent mémoire, à certains professeurs ayant dispensé des cours ainsi qu'à des contacts issus des stages effectués. J'ai débuté la diffusion du questionnaire fin avril (28/04/25) et terminé mi-mai (16/05/23). J'ai effectué une relance une semaine avant la fin de diffusion. À la fin de la période de diffusion, 26 personnes avaient répondu au questionnaire, avec 11 répondants ergothérapeute et 15 répondants enseignant.

4. Modalités d'analyse des données recueillies

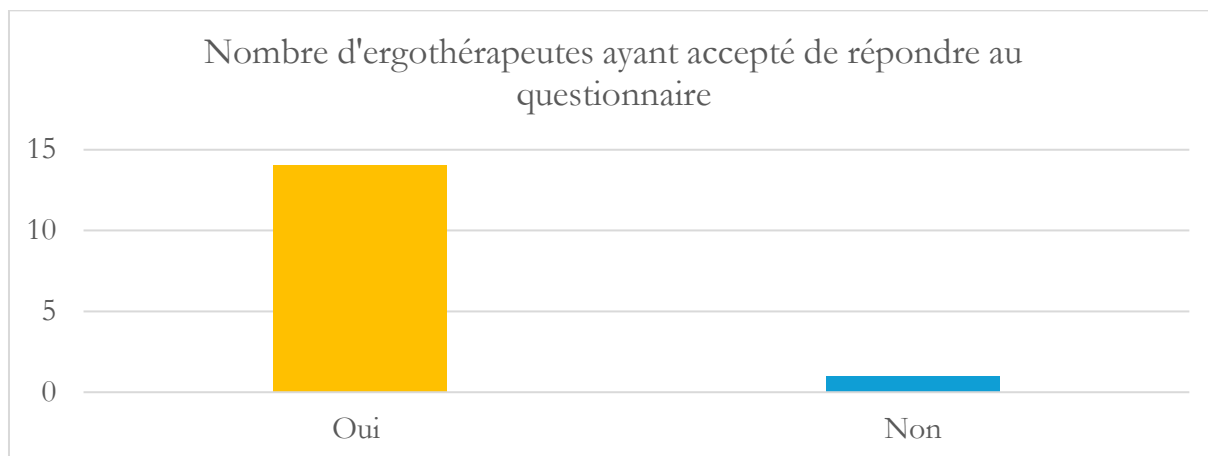
Concernant l'analyse des données recueillies, j'ai réalisé une analyse statistique et une analyse thématique par codage pour les questions ouvertes (Bardin, 2013). Avant de collecter les réponses, j'ai pris le temps d'analyser mon questionnaire pour identifier le type de données que j'allais obtenir. Certaines questions donnaient des réponses sous forme de catégories, comme le type de structure ou la fréquence d'une action (on parle alors de variables catégorielles, nominales ou ordinales). D'autres questions donnaient des chiffres, comme l'âge ou le nombre d'années d'expérience (ce sont des variables numériques, discrètes ou continues). Cette étape m'a permis de mieux préparer l'analyse statistique des résultats. Une fois la collecte terminée, j'ai procédé au dépouillement des données en plusieurs étapes. Tout d'abord, les données ont été répertoriées et classées dans Excel afin d'en faciliter l'organisation. Ensuite, un contrôle de validité a été effectué, ce qui a permis d'exclure les données ne répondant pas aux critères d'inclusion, ainsi que celles comportant des erreurs de saisie ou incomplètes. L'exploitation des données a ensuite inclus une analyse univariée. Enfin, j'ai opté pour des graphiques clairs et adaptés pour illustrer les réponses aux questions fermées et à choix multiples, dans le but de faciliter la compréhension des résultats.

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

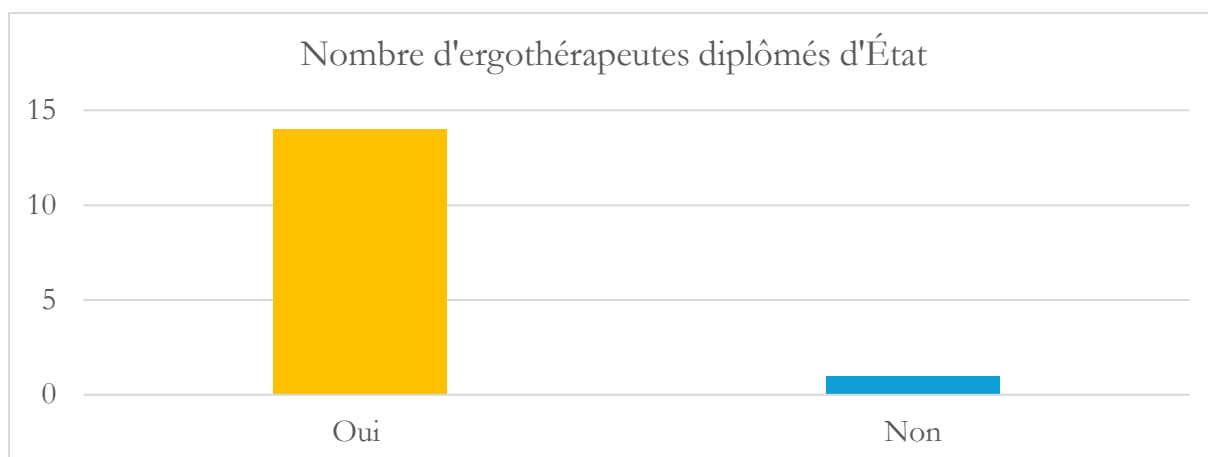
Dans un premier temps, les résultats présentés proviennent du questionnaire diffusé auprès des **ergothérapeutes**. Les résultats sont succinctement exposés, sans interprétation.

1. Informations générales des personnes interrogées

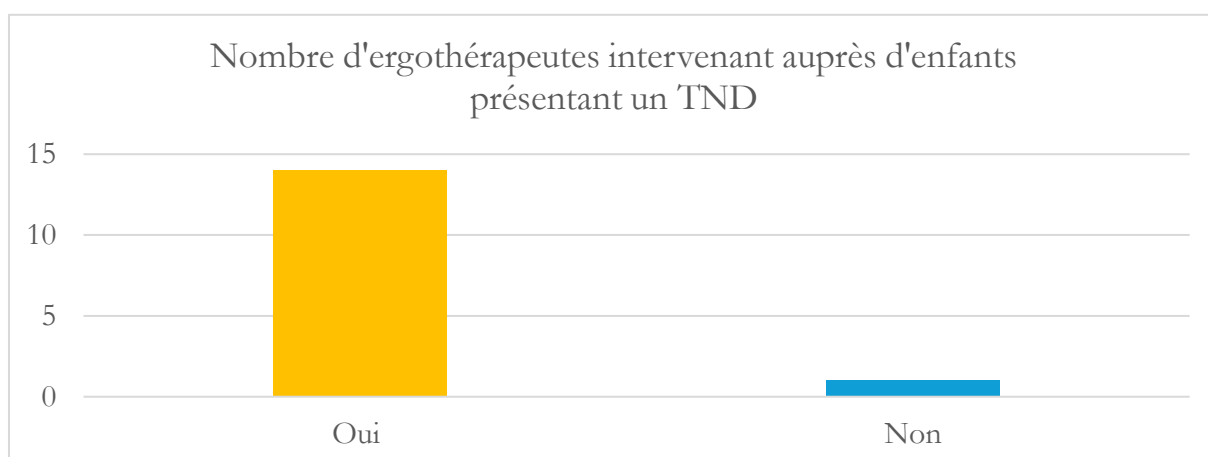
Question 1



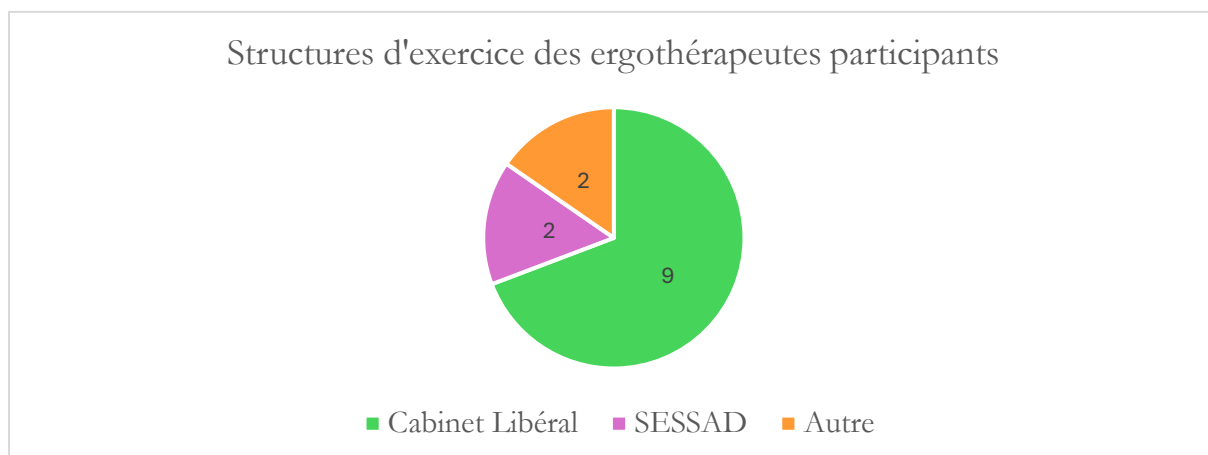
Question 2



Question 3



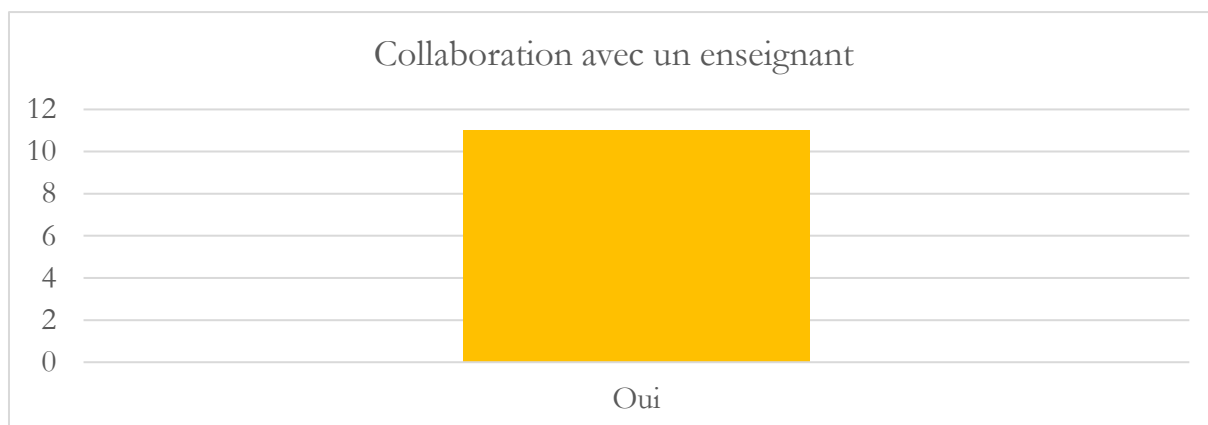
Question 4



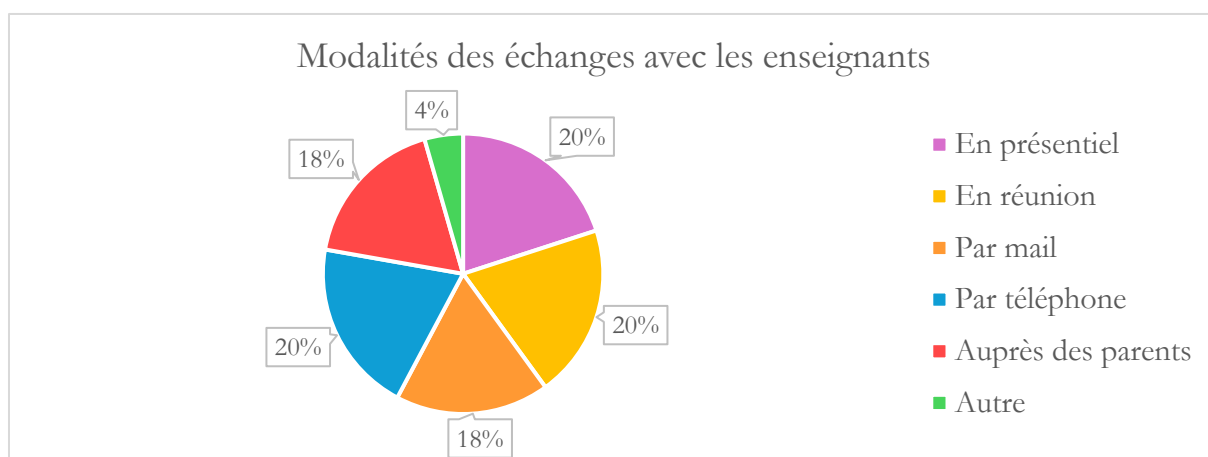
Parmi les répondants, deux ergothérapeutes ont indiqué exercer simultanément en libéral et dans une autre structure : l'un au sein d'une école, l'autre au sein d'un CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce).

2. Collaboration entre ergothérapeute et enseignant

Question 5

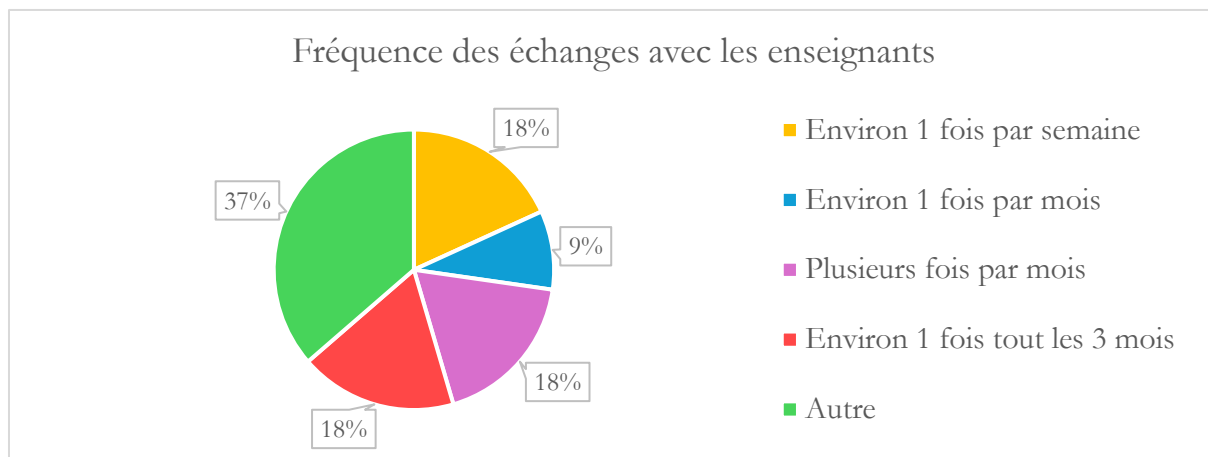


Question 6



Parmi les 11 participants, 2 ont précisé qu'ils utilisaient également des moyens de communication indirects, tels que des messages transmis par des tiers et des documents envoyés par l'intermédiaire des parents.

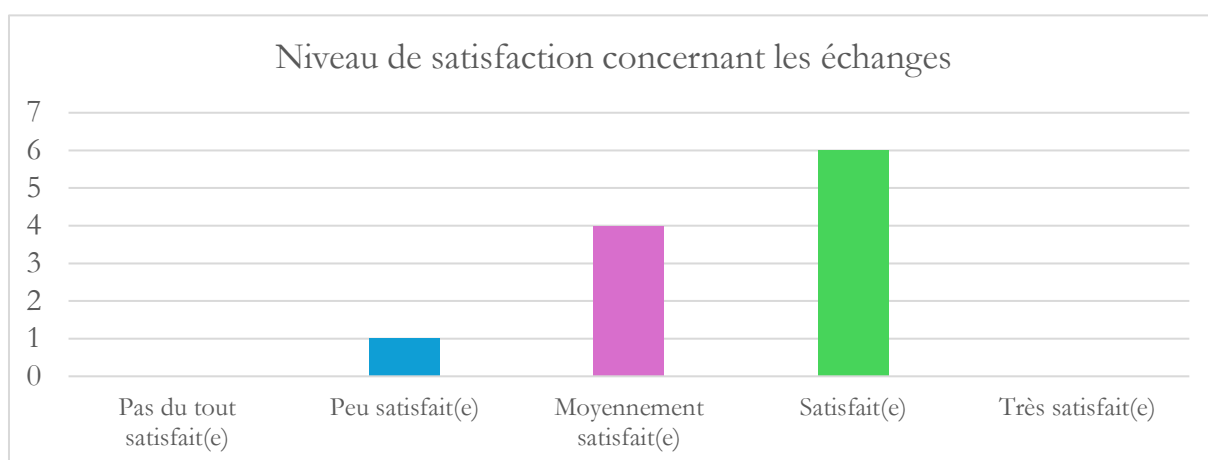
Question 7



D'après les réponses de 4 des 11 participants ayant renseigné la case « Autre » :

- L'un indique que la fréquence dépend du lieu d'intervention (école ou cabinet) et du niveau scolaire. Il précise que les échanges sont ponctuels au collège, hebdomadaires en école si l'enseignant est disponible, avec une moyenne d'un échange par mois.
- Un autre mentionne une fréquence allant d'une fois par semaine à très ponctuelle.
- Un participant indique que les échanges ont lieu lors des ESS ou en cas de problématique spécifique.
- Le dernier précise que cela dépend des enfants qui l'accompagne.

Question 8



Question 9

Facteurs favorisant une collaboration efficace avec les enseignants

Les réponses de 11 participants ont été analysées selon une méthode de codage thématique. Après une lecture approfondie, les idées similaires ont été regroupées en thèmes, permettant ainsi de synthétiser les facteurs perçus comme favorisant la collaboration.

- **Communication claire et régulière**

La communication est un élément central évoqué par la majorité des participants. Il s'agit d'échanger régulièrement et de manière claire, notamment pour expliquer les besoins de l'enfant, les raisons des propositions d'aides ou compensations, et les observations faites lors des séances. Par exemple, un participant souligne : « *La communication ! Expliquer les besoins de l'enfant, pourquoi on propose une compensation, une aide technique...* ». Un autre insiste sur la nécessité : d'« *échanges réguliers* » et d'être : « *rapidement et facilement mis en contact* » avec les enseignants.

- **Reconnaissance mutuelle des rôles et compétences**

Plusieurs répondants insistent sur l'importance de faire comprendre le rôle de l'ergothérapeute, notamment lorsqu'il est peu connu des enseignants. Un participant précise : « *Pour moi, l'élément principal qui favorise une bonne collaboration est une communication efficace entre l'ergothérapeute et les enseignants, en comprenant les besoins et rôles de chacun* ».

- **Partenariat centré sur l'enfant**

L'intérêt commun pour l'enfant est un moteur fondamental de la collaboration. Les participants soulignent la nécessité de co-construire le projet de l'enfant avec les enseignants et de développer une vision de partenariat : « *importance d'une relation de partenariat autour du jeune* ».

- **Posture professionnelle bienveillante et à l'écoute**

Une attitude bienveillante, sans jugement, et une écoute active sont également mises en avant comme des éléments favorisant la collaboration. Selon un participant, il faut : « *prendre le temps des échanges, être dans l'écoute du ressenti des enseignants* » et faire preuve de : « *bienveillance envers leur travail* ».

- **Outils concrets et applicables**

Les participants évoquent la nécessité de proposer des outils pratiques, faciles à utiliser par les enseignants, sans générer de travail supplémentaire. Ces outils doivent avoir été testés avec l'enfant en séance, et leur mise en place doit être accompagnée, notamment par l'ergothérapeute et, si possible, l'AESH. Un répondant détaille : « *La mise en place de stratégies spécifiques ou d'aides techniques ne doit pas nécessiter de travail supplémentaire pour l'enseignant (outils "clés en main")* ».

- **Conditions facilitatrices**

Enfin, plusieurs facteurs sont identifiés comme favorisant une collaboration efficace : la disponibilité de l'ergothérapeute pour répondre aux questions de l'enseignant et assurer le suivi de la mise en place d'adaptation en classe, du temps accordé à la présentation des objectifs

thérapeutique de l'enfant accompagné, et des interventions, formellement inscrites dans le PPS de l'enfant, sont citées comme des conditions favorisant une collaboration efficace.

Question 10

Obstacles à une collaboration efficace avec les enseignants

- **Manque de temps**

Le manque de temps est le principal obstacle évoqué par la majorité des participants. Ce manque concerne tant les ergothérapeutes que les enseignants, et rend difficiles les échanges, la préparation et la mise en place d'adaptations. La difficulté à trouver des moments communs pour discuter est souvent mentionnée : « *Le temps disponible que ce soit pour l'ergo et l'enseignant* ».

- **Difficultés de communication et échanges insuffisants**

Les participants rapportent une communication difficile entre les ergothérapeutes et les enseignants. Il est parfois compliqué d'établir un contact ou de le maintenir dans le temps : « *Il peut être difficile de rentrer en contact avec des enseignants... et il faut également réussir à conserver ce contact* ». Certains enseignants sont réticents à collaborer ou à laisser l'ergothérapeute intervenir en classe. Parfois, les aides préconisées par les ergothérapeutes sont mises en place sans concertation avec les enseignants, ce qui peut créer des tensions.

- **Manque de compréhension mutuelle et reconnaissance des rôles**

Ce thème regroupe les obstacles liés à la méconnaissance des troubles, des rôles respectifs et des difficultés à comprendre la situation de l'autre. Les participants expriment que cela peut engendrer parfois une peur chez les enseignants d'être jugé ou bien l'impression que : « *impression que l'ergothérapeute "dit" à l'enseignant comme faire son travail* ».

- **Contraintes organisationnelles et matérielles**

Plusieurs répondants signalent que le matériel insuffisant ou les classes surchargées compliquent la mise en œuvre des adaptations et limitent l'impact de l'intervention : « *Classes (sur)chargées avec de plus en plus d'enfants à besoins spécifiques* ».

- **Obstacles liés aux tiers**

Le refus des parents que l'ergothérapeute rencontre les enseignants peut aussi constituer un frein à la collaboration : « *Les parents qui ne souhaitent pas que l'ergothérapeute rencontre l'enseignant* ».

Question 11

Types d'informations utiles transmises par les enseignants selon les ergothérapeutes

- **Difficultés observées en classe**

C'est le thème le plus fréquent. Les répondants soulignent l'importance des retours concrets sur les difficultés rencontrées par l'enfant dans le contexte scolaire. Ces observations permettent d'adapter

le suivi et les objectifs en ergothérapie : « *Lorsque l'enseignant fait le retour des difficultés (écriture, prise en main de l'outil informatique en milieu scolaire, organisation...)* ».

- **Comportement et attitude de l'enfant en classe**

Les ergothérapeutes trouvent précieuses les observations sur le comportement de l'enfant, ses relations sociales, sa gestion émotionnelle ou encore son positionnement en classe : « *Le comportement de l'enfant en classe, que ce soit avec ses camarades, avec les enseignants ou encore face à des difficultés* ».

- **Compétences, points d'appui et progression scolaire**

Les professionnels insistent aussi sur la nécessité de connaître les compétences de l'enfant, pas seulement ses difficultés, afin de pouvoir s'appuyer sur ses points forts dans les accompagnements.

- **Confirmations formelles et documents scolaires**

Certains répondants soulignent l'utilité de documents comme le GEVASCO, les bulletins scolaires, les cahiers, ou encore les évaluations, qui apportent un éclairage objectif et structuré.

- **Adaptations et aménagements déjà mis en place**

Pour les participants, il est jugé essentiel de savoir ce qui a été essayé en classe (matériel, stratégies, outils) et si cela fonctionne, afin d'éviter les redondances et d'ajuster le travail en ergothérapie : « *Savoir si des choses ont pu être mises en place et si elles sont adaptées et fonctionnelles pour l'enfant* ».

- **Organisation de la journée et fonctionnement global**

Plusieurs répondants apprécient d'avoir une vue d'ensemble de la journée scolaire, matière par matière, ce qui permet une analyse fine du fonctionnement de l'enfant : « *Comment le jeune participe aux différentes activités dans chaque matière : copie, dictée, organisation...* ».

- **Relation avec la famille**

Le lien entre l'équipe pédagogique et la famille est aussi considéré comme une donnée importante à prendre en compte dans l'accompagnement : « *La relation des parents avec l'équipe pédagogique* », « *Le lien avec la famille pour relayer les apprentissages* ».

Question 12

Attentes des enseignants perçues par les ergothérapeutes

- **Des propositions concrètes d'aménagements et compensations**

Les enseignants attendent majoritairement de l'ergothérapeute qu'il apporte des solutions concrètes pour faciliter la scolarité de l'élève : adaptation des supports, propositions d'outils, techniques, stratégies ou encore logiciels : « *Quels outils mettre en place pour les aider - quels aménagements scolaires* ».

- **Un soutien à l'utilisation des outils numériques et au développement de l'autonomie**

Lorsque l'enfant utilise un ordinateur, les enseignants expriment des besoins ciblés sur l'accompagnement à l'autonomie et l'explication des logiciels utilisés : « *Quand intégration de l'ordinateur : autonomie de l'enfant, explication des logiciels* ».

- **Une meilleure compréhension des difficultés de l'élève**

Certains enseignants souhaitent que l'ergothérapeute apporte un éclairage complémentaire sur le profil de l'enfant, notamment via des retours de bilan ou des explications plus approfondies sur les troubles et leurs conséquences fonctionnelles : « *Explication plus approfondie des difficultés (retour du bilan en ergothérapie)* ».

- **Une collaboration et co-construction**

Plusieurs répondants soulignent que les enseignants recherchent un travail d'équipe. Il ne s'agit pas seulement de recevoir des recommandations, mais aussi de discuter ensemble des adaptations les plus pertinentes : « *La plupart du temps, c'est pour échanger sur les aménagements et adaptations et ainsi élaborer ensemble ce qui convient le plus pour le jeune* ».

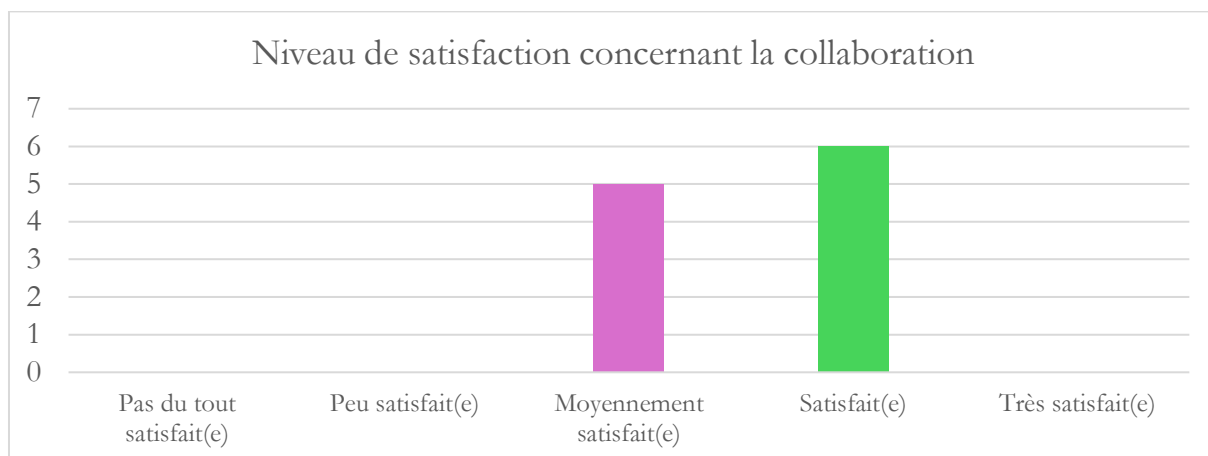
- **Une validation du travail enseignant**

Une partie des attentes concerne le besoin d'être rassuré sur ce que l'on fait déjà en classe : savoir si les ressentis sont légitimes, si l'approche pédagogique est adéquate, ou si des ajustements sont nécessaires : « *Savoir si leur ressenti est légitime, si ce qu'ils font est suffisant, trop...* ».

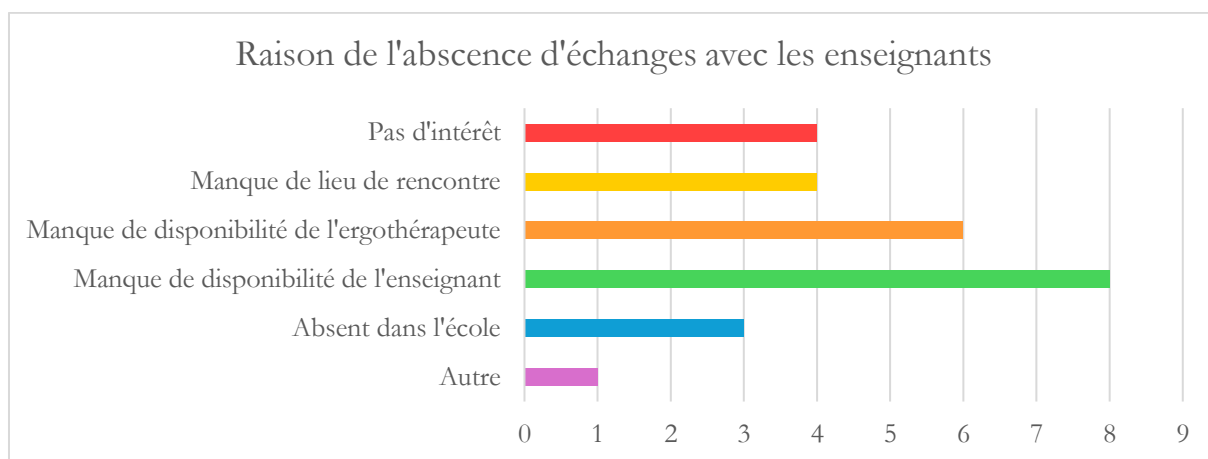
- **Une clarification du rôle de l'ergothérapeute**

Certaines réponses soulignent que le métier reste mal connu, ce qui freine l'expression claire d'attentes. Lorsqu'elles existent, les demandes sont souvent centrées sur des solutions pratiques et directement applicables « *Souvent peu d'attentes car métier et champs de compétences peu connus* », « *De comprendre le rôle de l'ergothérapeute* ».

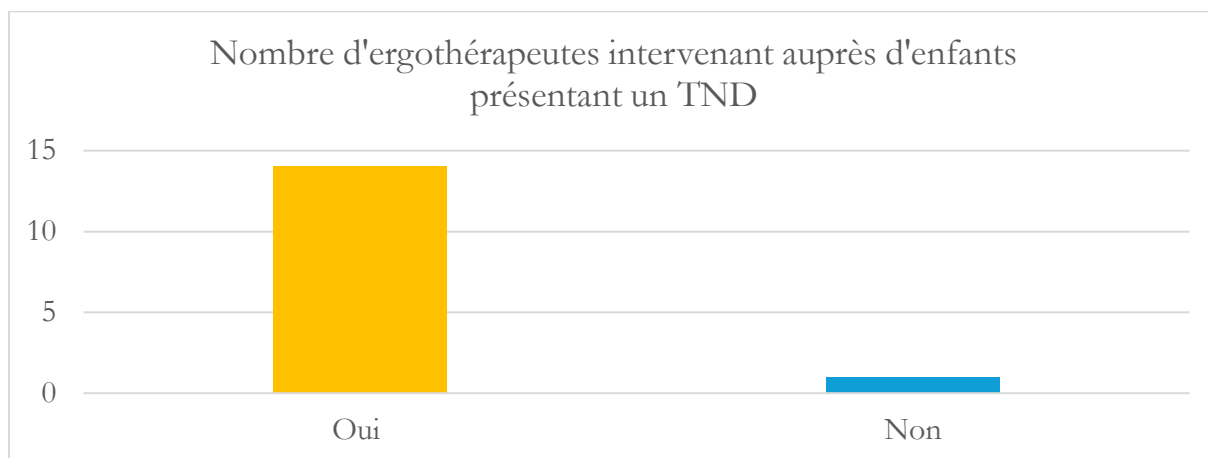
Question 13



Question 14

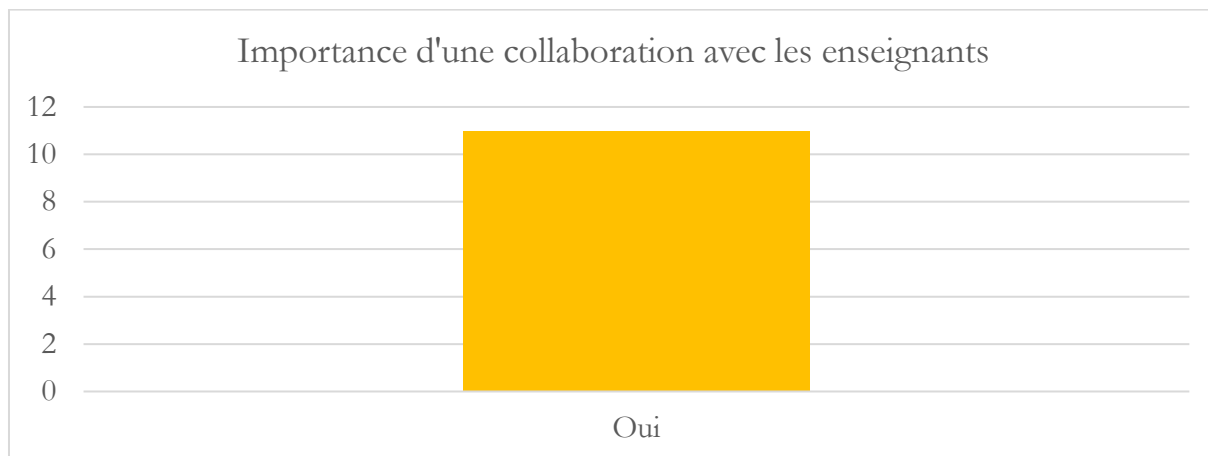


Question 15



3. Axes d'amélioration

Question 16



Question 17

Apports perçus de la collaboration avec les enseignants par les ergothérapeutes dans l'accompagnement d'un enfant présentant un TND

- **Mettre en place des temps d'échanges réguliers et formels**

Les ergothérapeutes soulignent l'importance de créer des moments dédiés pour favoriser la communication et le suivi coordonné autour de l'enfant. Ces temps doivent être organisés et reconnus comme faisant partie intégrante de la prise en charge : « *Prendre des temps d'échanges plus formels.* ».

- **Favoriser le lien direct et les outils de communication partagés**

Les participants jugent essentiel de réduire les intermédiaires et d'encourager les échanges directs. Lorsqu'un lien en face à face est difficile, des supports alternatifs (messagerie, cahier de liaison) sont proposés.

- **Rendre le métier d'ergothérapeute plus visible et mieux compris**

Une meilleure compréhension mutuelle des rôles améliorerait la collaboration. Il s'agit de présenter les missions, les objectifs, les limites et les complémentarités entre les professionnels : « *Si les enseignants et les ergothérapeutes pouvaient avoir une bonne connaissance du métier de l'autre... cela pourrait faciliter la collaboration.* ».

- **Intervenir dans l'environnement scolaire**

Certain(e)s ergothérapeutes insistent sur l'intérêt d'observer ou d'agir directement dans la classe, afin de mieux comprendre les situations et adapter les stratégies en situation réelle : « *Se déplacer sur le lieu scolaire, faire de l'observation en classe.* ».

- **Valoriser les échanges comme partie intégrante de la prise en charge**

La reconnaissance institutionnelle du temps d'échange comme un élément essentiel du suivi est un point soulevé : les ergothérapeutes souhaitent que ces moments soient considérés comme des temps de soin, et non comme du : « *temps perdu* » ou hors cadre : « *Parfois les échanges se font hors du temps de travail ou quand la séance individuelle est terminée.* »

- **Former les enseignants aux TND et à la collaboration interprofessionnelle**

Certains répondants évoquent la nécessité de mieux outiller les enseignants à la compréhension des troubles neurodéveloppementaux, pour fluidifier les échanges et les rendre plus efficaces : « *Permettre un temps spécifique et significatif de "formation"/échange concernant les difficultés, les besoins mais aussi les forces de l'enfant.* ».

- **Développer des postes d'ergothérapeutes dans les écoles**

Un levier d'amélioration plus structurel serait l'intégration directe d'ergothérapeutes dans le milieu scolaire, facilitant ainsi leur accessibilité et leur légitimité « *Développer les postes d'ergothérapeutes au sein des écoles.* ».

Question 18

Axes d'amélioration de la collaboration avec les enseignants

- **Organisation de temps d'échanges formels et réguliers**

Plusieurs ergothérapeutes suggèrent d'instaurer des temps d'échanges plus structurés et fréquents avec les enseignants. Ces rencontres permettraient de partager observations, questionnements et objectifs en lien avec le suivi des élèves. Un participant explique : « *Prendre des temps d'échanges plus formels* » tandis qu'un autre propose : « *des points plus réguliers, à des moments clés* ». L'idée d'un espace d'échange continu, comme un cahier de liaison ou une messagerie, est aussi évoquée.

- **Meilleure connaissance et reconnaissance mutuelle des rôles**

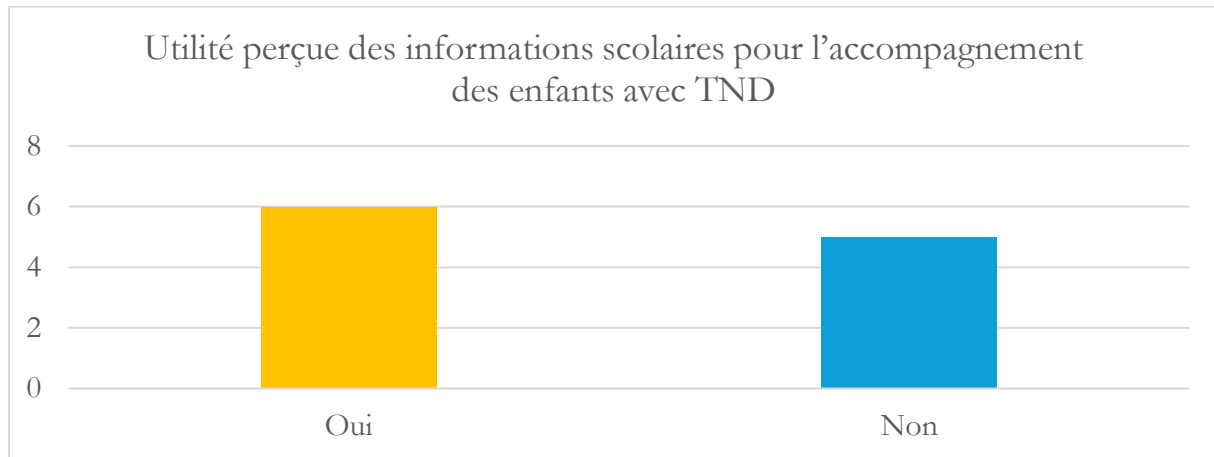
Un autre axe majeur porte sur la nécessité d'améliorer la compréhension mutuelle des métiers. Plusieurs réponses insistent sur la présentation plus claire du rôle et des missions de l'ergothérapeute auprès des enseignants, afin de faciliter la collaboration. Par exemple, un répondant souligne : « *Présenter davantage le métier et les missions* » et un autre mentionne qu'il faudrait une reconnaissance officielle que : « *les rencontres avec les enseignants constituent également des séances indirectes auprès du jeune* ».

- **Interventions sur le terrain et sensibilisations**

Plusieurs participants évoquent l'importance pour l'ergothérapeute d'intervenir directement en milieu scolaire, durant les activités, pour adapter en temps réel les stratégies. Cela facilite la

collaboration et la création d'un lien de confiance. Une sensibilisation régulière et la formation des enseignants sur les troubles seraient aussi bénéfiques. Une proposition finale est de : « *développer les postes d'ergothérapeutes au sein des écoles* » afin de renforcer ces liens.

Question 19



Les réponses montrent une divergence d'opinions. Une majorité de répondants ont répondu « Oui », considérant que cela aiderait à : « *mieux cibler les aides et aménagements proposés* » ou à « *accompagner parallèlement dans la mesure du possible, surtout lorsque le contact avec l'enseignant est limité* ». Certains précisent que cela permettrait de : « *se rendre compte des attendus scolaires et pouvoir adapter nos séances en conséquence* ».

Cependant, d'autres estiment cette connaissance non indispensable, soulignant que : « *nous ne sommes pas enseignants* » ou que « *les programmes sont accessibles sur internet* ». Pour ces professionnels, le rôle de l'ergothérapeute reste centré sur les capacités fonctionnelles, comme le rappelle une participante : « *notre objectif est de favoriser l'autonomie [...] et non pas de faire de l'aide aux devoirs* ».

Question 20

Utilité perçue d'une sensibilisation des enseignants au rôle de l'ergothérapeute

- **Besoin de sensibilisation sur le rôle de l'ergothérapeute pour une collaboration élargie**

L'ensemble des participants estime qu'une meilleure information permettrait aux enseignants de mieux solliciter les ergothérapeutes sur l'ensemble de leurs compétences, et pas uniquement sur les outils numériques ou l'écriture : « *Pour qu'ils puissent davantage nous solliciter sur tous les champs de nos compétences, et pas que l'écriture souvent identifiée.* ».

- **Impact positif sur l'accompagnement en classe**

Un ergothérapeute a souligné qu'une meilleure compréhension de son rôle par les enseignants favorise l'intégration de ses recommandations dans le quotidien de la classe. Cela facilite notamment l'observation des élèves et la mise en œuvre d'adaptations efficaces : « *Les enseignants avec lesquels je travaille connaissent assez bien le rôle de l'ergothérapeute, ce qui est un élément facilitateur pour intervenir en séance [...] et pour mettre en place des adaptations en classe.* »

Question 21

Apports d'une formation des enseignants sur les TND selon les ergothérapeutes

- **Meilleure compréhension des troubles et des comportements associés**

Un des apports les plus fréquemment mentionnés concerne une meilleure compréhension des manifestations des TND. La formation permettrait d'éviter les jugements erronés ou stigmatisants sur les élèves : « *Ils ne verraient plus 'l'enfant turbulent', 'fainéant' ou 'maladroit'.* ». Cette sensibilisation favoriserait une posture plus bienveillante et adaptée de la part des enseignants.

- **Prise en compte plus précoce et adaptée des besoins spécifiques**

Plusieurs professionnels évoquent qu'une formation pourrait favoriser un repérage plus rapide et une meilleure prise en compte des particularités dès le début du parcours scolaire : « *Cela permettrait aussi une prise en charge précoce des TND chez d'autres enfants.* ».

- **Développement d'outils pédagogiques et de stratégies adaptées**

La formation est perçue comme un moyen de doter les enseignants d'outils concrets pour ajuster leur pratique en fonction des besoins spécifiques des élèves présentant un TND : « *Prendre du temps pour réfléchir, théoriser les difficultés rencontrées en classe... savoir analyser une situation, identifier les personnes ressources, le parcours de soins, avoir des outils.* ».

- **Amélioration de la coopération entre professionnels**

Une meilleure connaissance du rôle des intervenants extérieurs, notamment des ergothérapeutes, est également citée comme un effet indirect positif d'une telle formation : « *Faire connaître le rôle des autres intervenants comme les ergo, les psychomotriciens...* ».

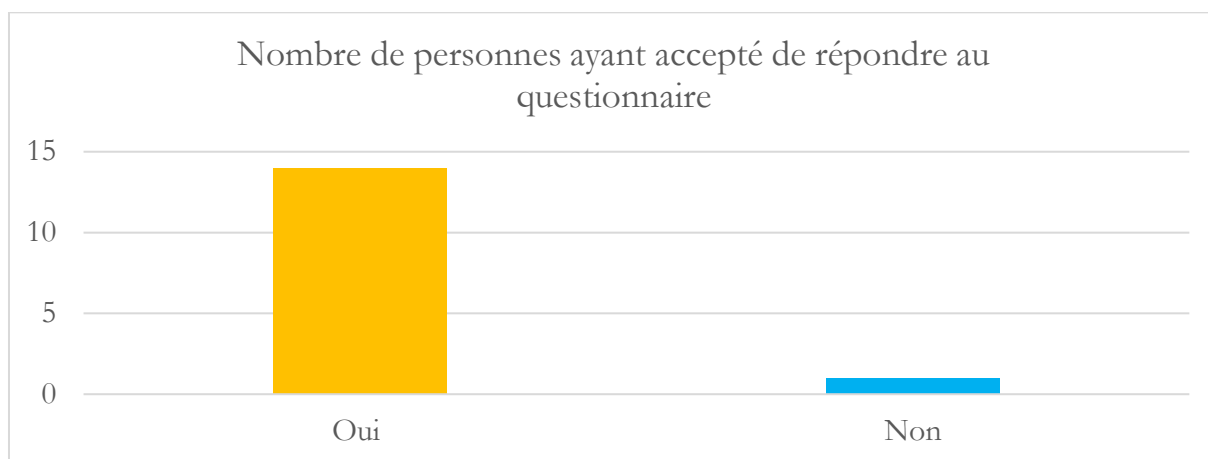
- **Facilitation de l'acceptation des aménagements**

Enfin, la formation pourrait renforcer l'adhésion des enseignants aux mesures d'adaptation mises en place, en leur donnant du sens et en améliorant leur compréhension du handicap : « *Faire accepter davantage les adaptations et aménagements en facilitant la compréhension du handicap.* ».

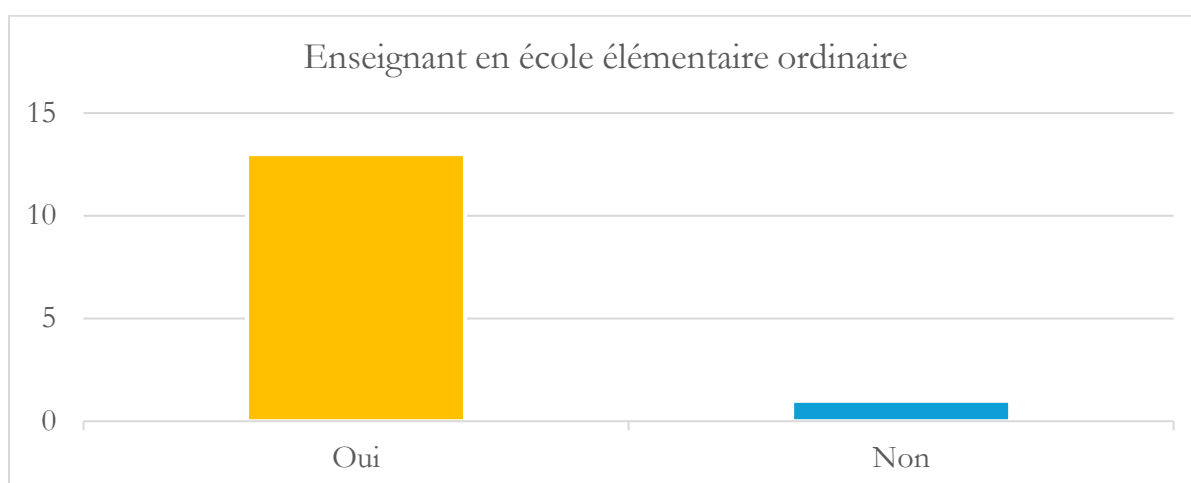
Dans un second temps, nous allons présentés les résultats du questionnaire diffusé auprès des **enseignants**. Les résultats sont succinctement exposés, sans interprétation.

1. Informations générales des personnes interrogées

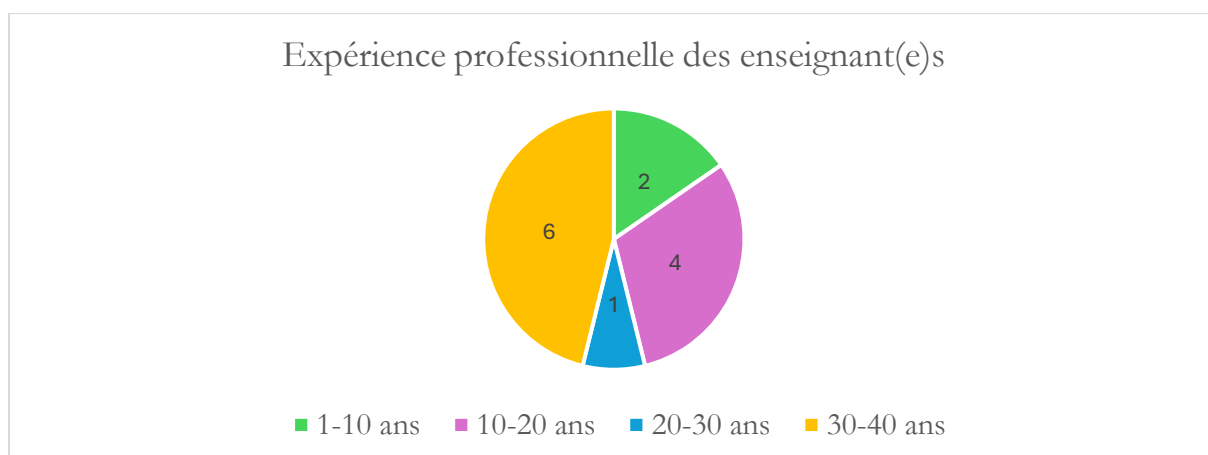
Question 1



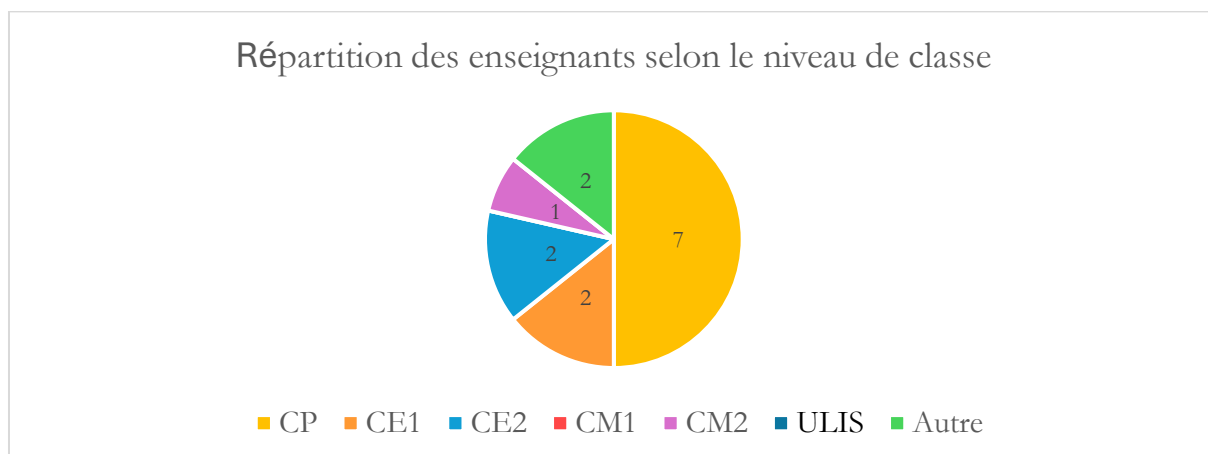
Question 2



Question 3

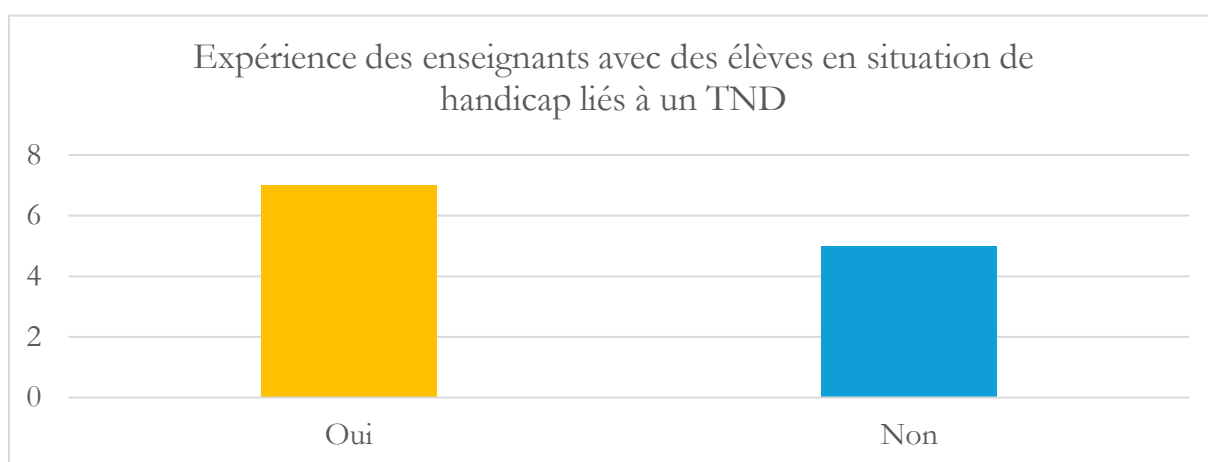


Question 4



Un participant a indiqué « Toute Petite Section (TPS) » dans la catégorie « Autre ».

Question 5



2. Collaboration entre ergothérapeute et enseignant

Question 6

Difficultés rencontrées par les élèves présentant un TND selon les enseignants

- **Troubles dans les apprentissages fondamentaux**

Certains enseignants rapportent des difficultés significatives dans les domaines de la lecture, de l'écriture, du langage oral et des mathématiques. Ces troubles sont souvent accompagnés d'un retard dans les acquisitions scolaires. Un enseignant illustre cela à travers le cas d'un élève de CE2 qui, malgré un an de retard : « *n'avait acquis que quelques sons simples* » et ne maîtrisait les nombres « *que jusqu'à 59 de façon fragile* ».

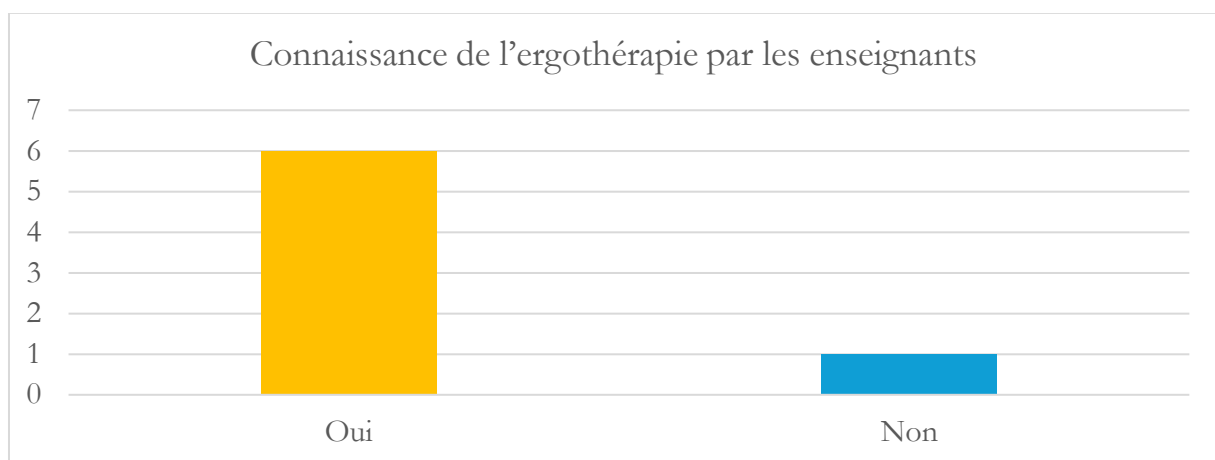
- **Déficits attentionnels et troubles exécutifs**

Les troubles de l'attention, une concentration fugace et la difficulté à maintenir un effort dans la durée reviennent fréquemment dans les témoignages. Un participant souligne par exemple des difficultés à : « *réaliser un travail en temps impartis* » et à : « *maintenir une posture d'élève* ».

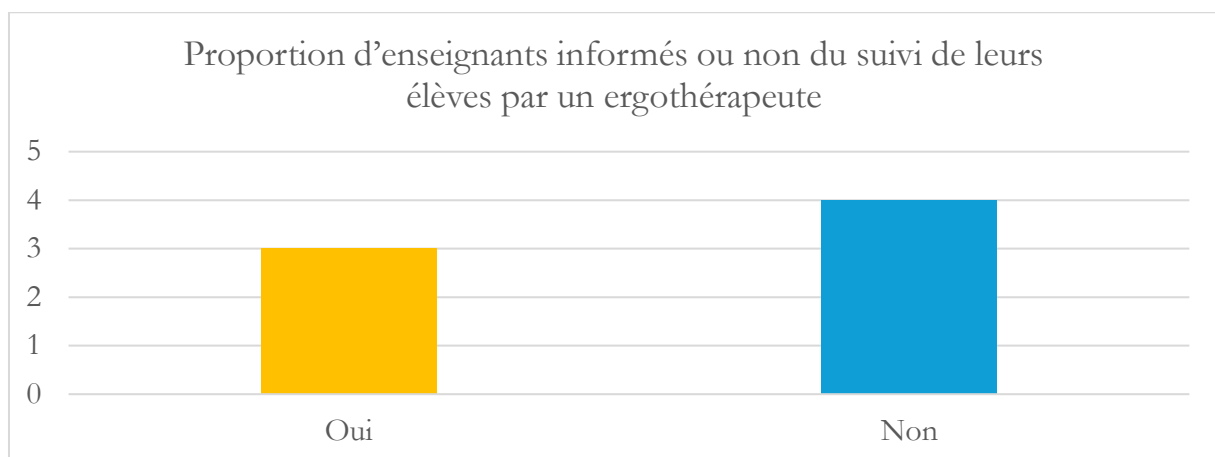
- **Comportements et relation à l'adulte**

Des comportements inadaptés sont aussi mentionnés : opposition, dépendance excessive à l'adulte, ou encore instabilité émotionnelle. Un répondant note que l'élève était : « *tyrannique et capricieux* », sollicitant constamment l'adulte, ce qui limitait ses capacités à progresser de manière autonome.

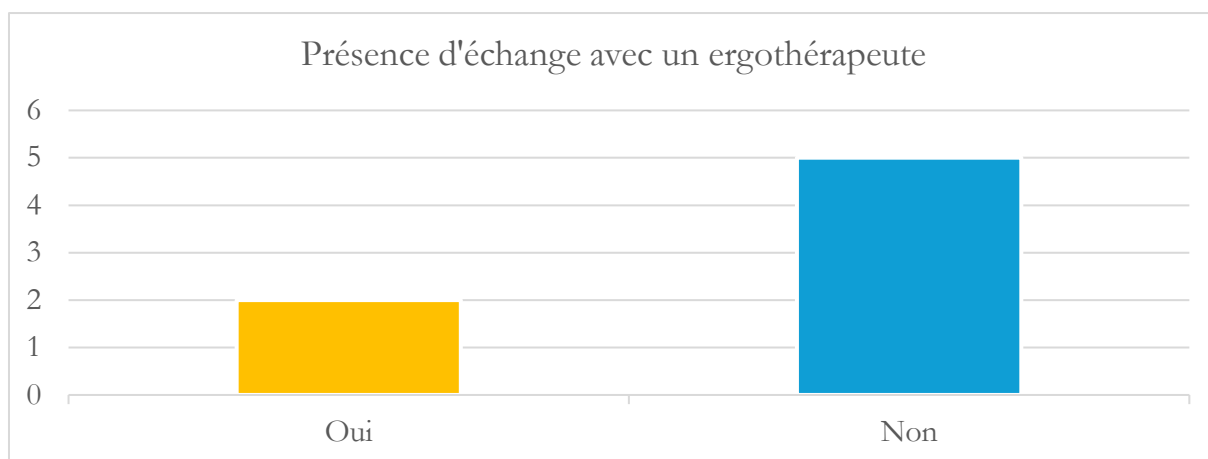
Question 7



Question 8

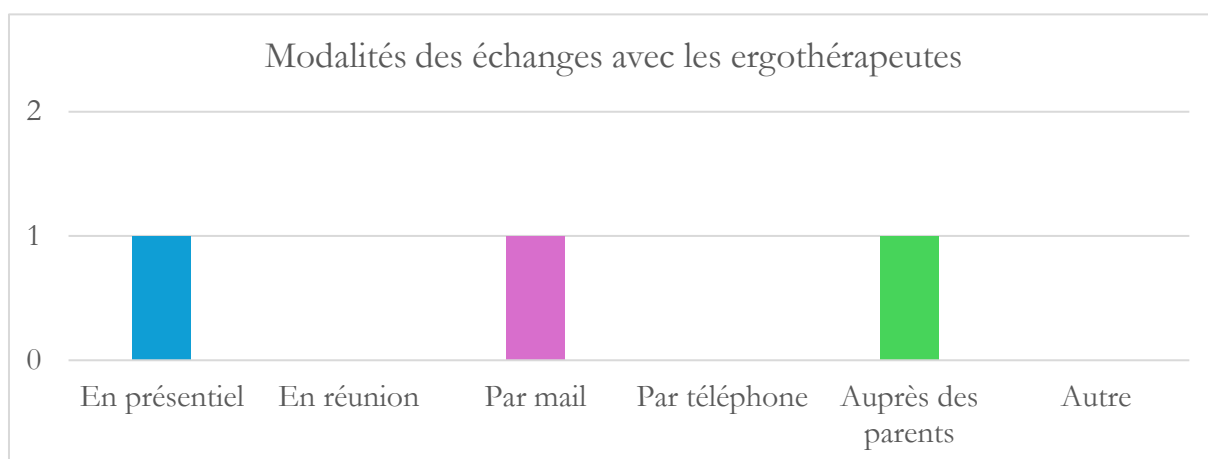


Question 9

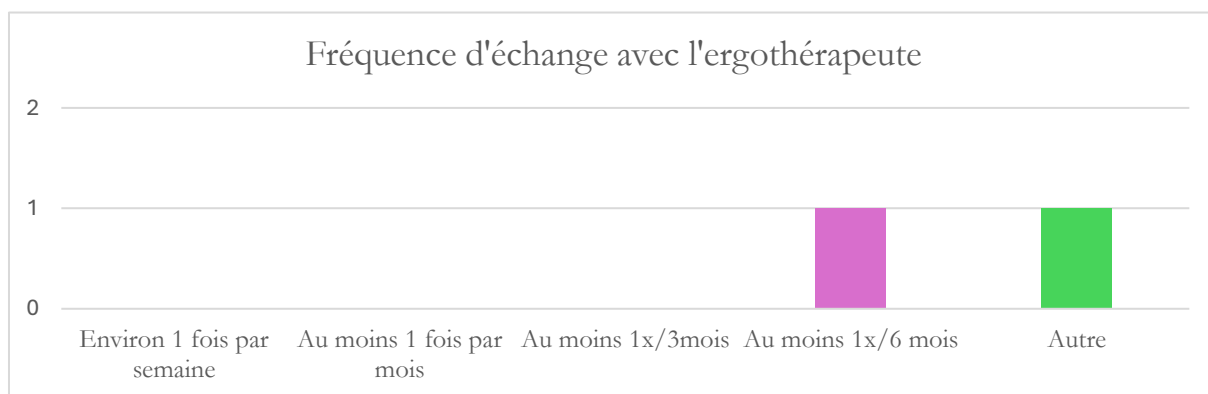


Les échanges non réalisés avec un ergothérapeute concernent les questions à partir de la 13.

Question 10

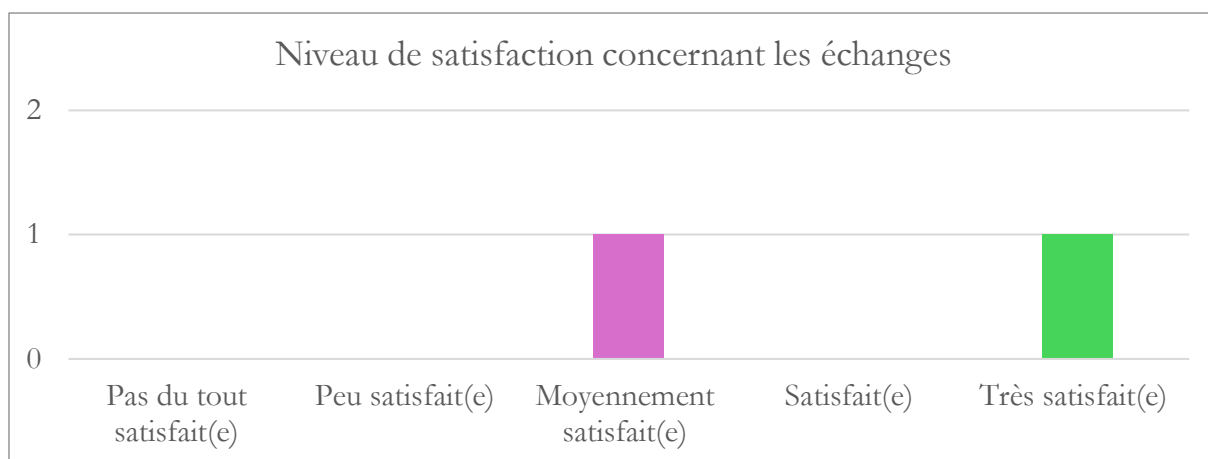


Question 11

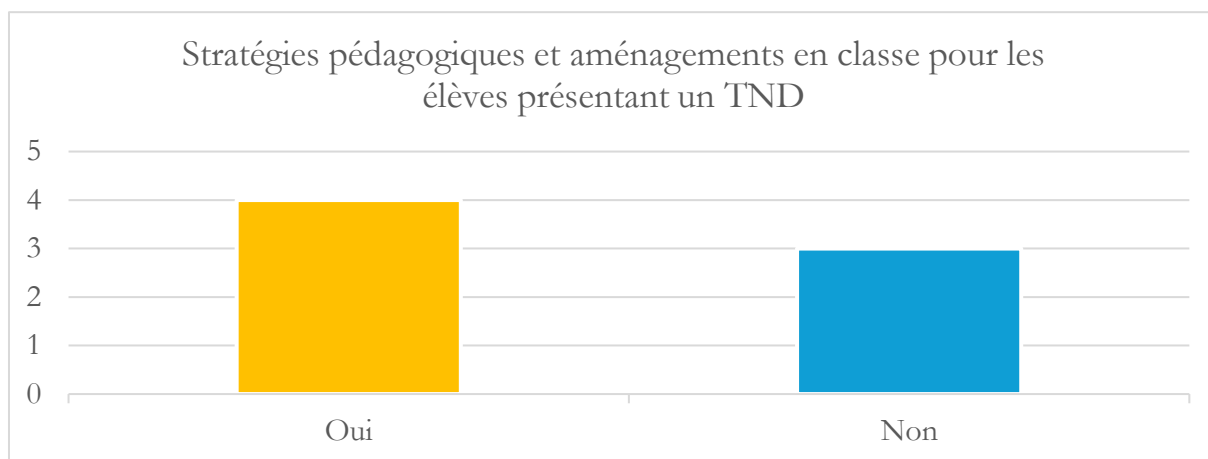


Un répondant a indiqué : « Une fois par semaine s'il intervient en classe, moins souvent si les interventions ont lieu au cabinet, mais toujours possible en cas de besoin. »

Question 12



Question 13



Question 14

Types d'adaptations et de stratégies pédagogiques mises en place pour les élèves avec un TND

- **Aménagements matériels**

Les répondants mentionnent des outils spécifiques pour faciliter l'écriture, comme un : « *plan incliné* », un : « *rayon avec encoche* » ou encore des : « *lignes colorées* ». Ces outils visent à compenser des troubles de la motricité fine ou de la planification visuo-spatiale.

- **Allègement de la tâche :**

Certaines réponses évoquent une : « *réduction de la quantité de travail* » ou la proposition de « *moins d'écrit* », permettant ainsi de limiter la surcharge cognitive ou la fatigue liée aux troubles d'apprentissage.

- **Adaptation pédagogique**

Le recours à un *travail différencié*, des *supports adaptés* ou encore des *tâches ajustées* illustre la volonté d'individualiser les apprentissages.

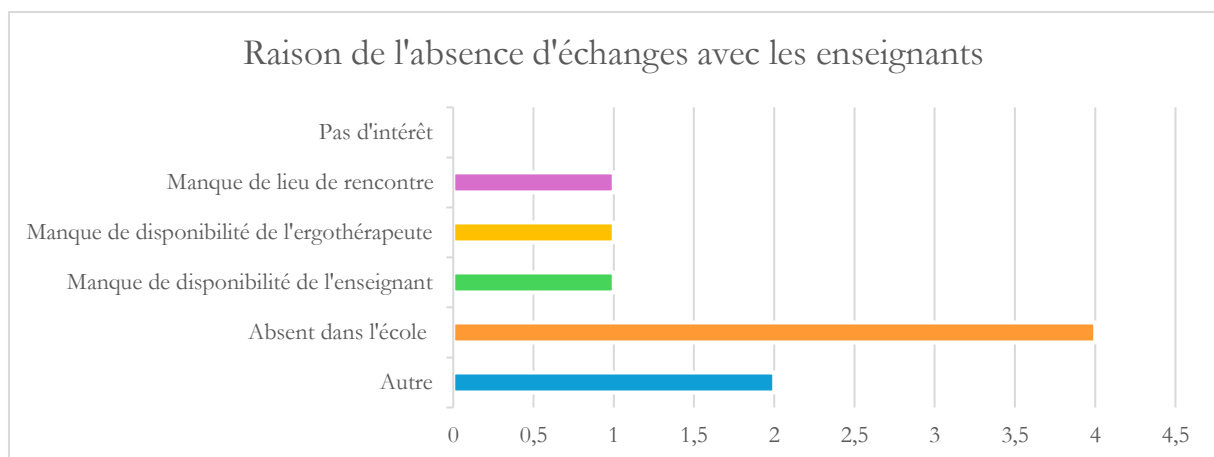
- **Accompagnement humain et organisationnel**

La présence d'une « *AESH à mi-temps* » ou encore « *l'inclusion dans un petit groupe spécifique (ex. CP)* » témoignent de la mise en place de soutiens personnalisés au sein de la classe. Ainsi, les professionnels mobilisent à la fois des moyens matériels, humains et pédagogiques pour répondre aux besoins spécifiques des enfants présentant un TND.

Question 15

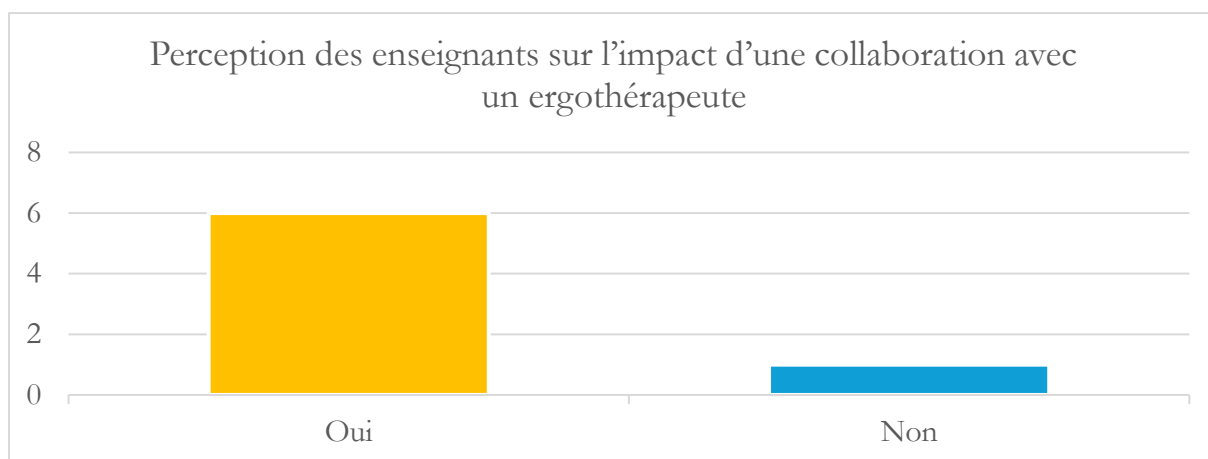
Cette question s'adressait uniquement aux personnes ayant répondu « Non » à la question 13 (« Avez-vous mis en place des stratégies et/ou adaptations dans l'accompagnement de l'enfant présentant un TND en classe ? »). Toutefois, aucune réponses n'a été enregistrée à cette question.

Question 16

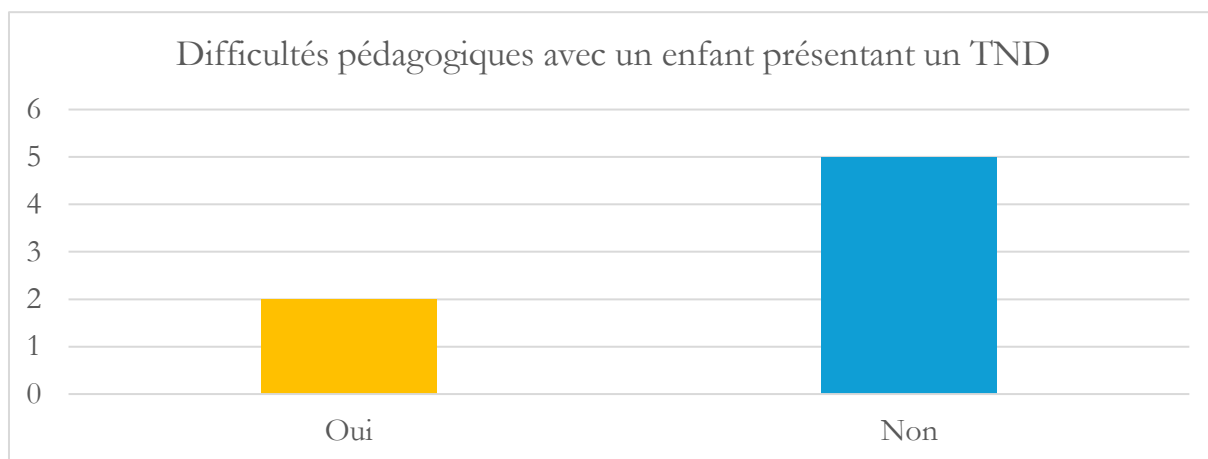


Parmi les répondants ayant sélectionné la réponse « Autre », un participant a mis en avant un obstacle majeur aux échanges : « *Il faut toujours que l'enseignant prenne du temps en dehors de son temps de travail* ». Cependant, une autre personne a précisé qu'elle : « *avait toujours eu des échanges* ».

Question 17

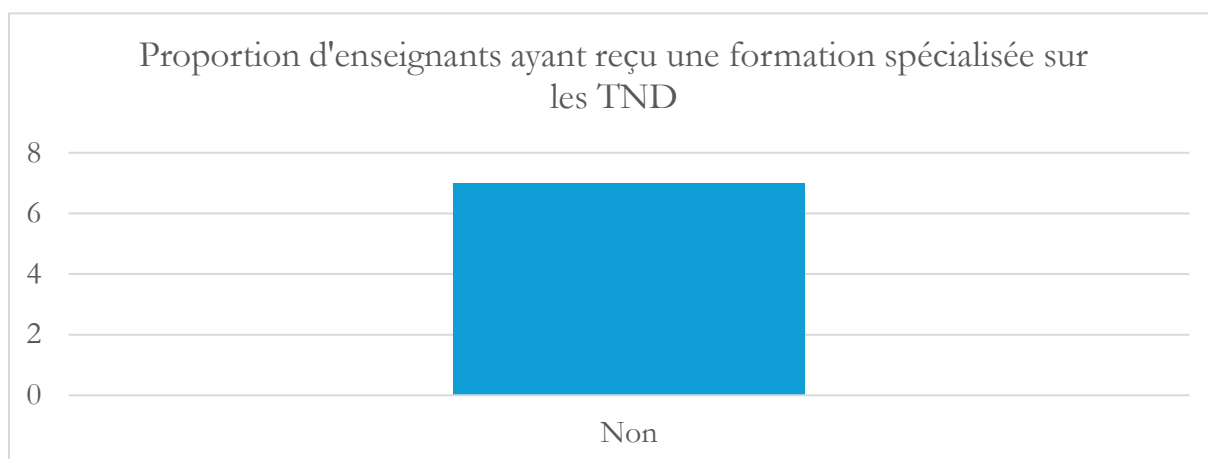


Question 18



3. Formation et compétences des professionnels de l'éducation dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap

Question 19



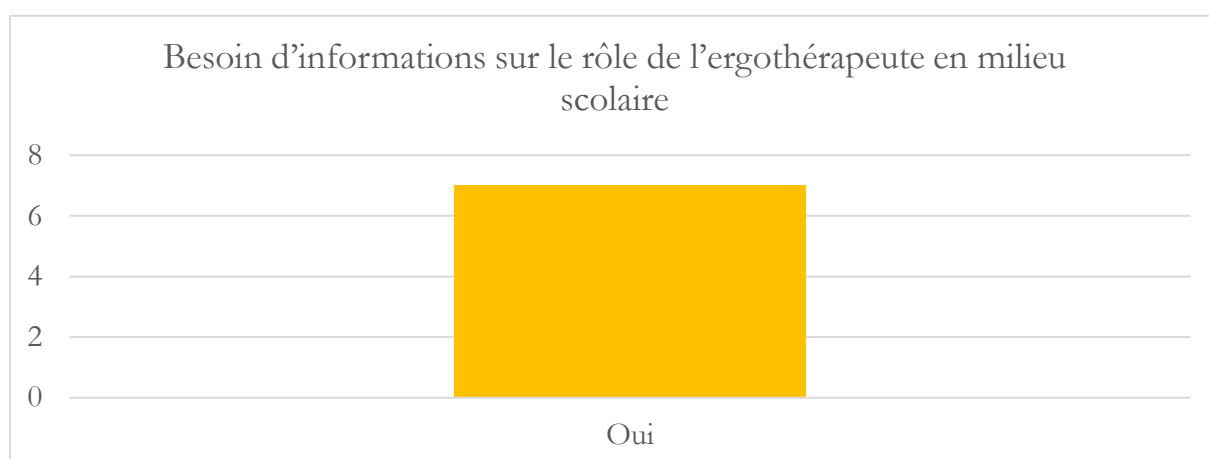
Question 20

Perception de l'utilité de cette formation spécialisée sur les TND

La question 19 visait à déterminer si les répondants avaient bénéficié d'une formation spécialisée pour l'accompagnement des enfants présentant un TND. Aucun des répondants n'a indiqué avoir bénéficié d'une formation spécialisée. La question 20, devait permettre à ceux ayant reçu une formation d'en préciser les bénéfices ou les limites. Cependant, étant donné l'absence de formation chez tous les répondants, cette seconde question n'a pas trouvé pleinement son utilité. Malgré cela, certains ont tout de même souhaité s'exprimer et ont partagé leur regret face à ce manque. L'un des répondants souligne par exemple : « *L'Éducation nationale ne fait pas de formation sur ce sujet, c'est très dommage, il faut se former seule.* ».

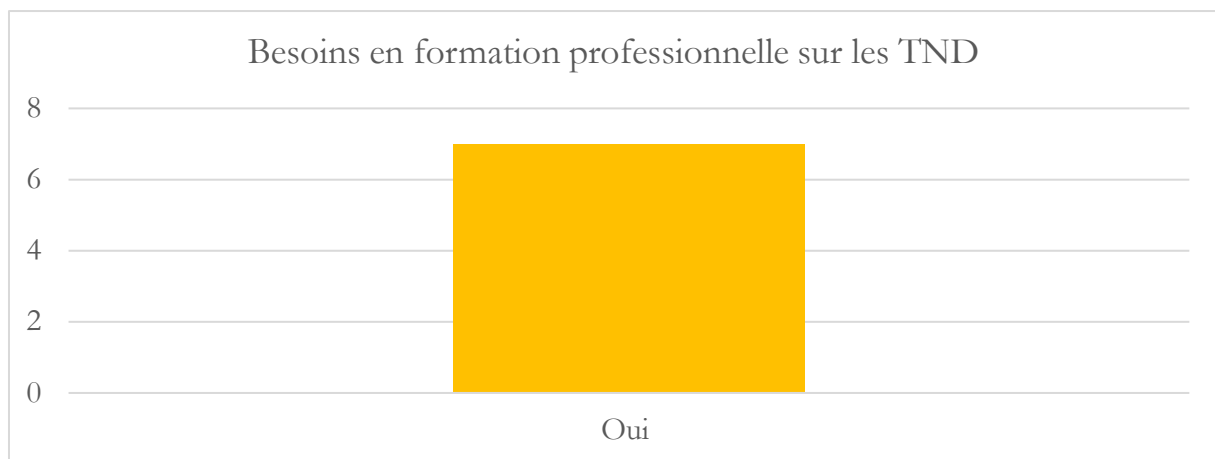
4. Axes d'améliorations

Question 21



Au-delà des réponses binaires, plusieurs participants ont souligné l'importance d'une meilleure connaissance du rôle de l'ergothérapeute pour améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Certains proposent des pistes concrètes, comme : « *une visite en conseil des maîtres pour expliquer* » ou encore l'idée : « *qu'un ergothérapeute soit affecté sur chaque école* ». Ces éléments traduisent un intérêt marqué pour une collaboration renforcée et une meilleure intégration de l'ergothérapeute dans l'équipe éducative.

Question 23



ANALYSES CROISÉES DES RÉSULTATS DES DEUX QUESTIONNAIRES

Cette analyse croisée par thématique vise à mettre en relation les réponses recueillies, afin d'identifier les points de convergence et de divergence entre les deux professions.

1. Collaboration entre ergothérapeute et enseignant

1.1. Expérience de la collaboration et connaissance du rôle de l'autre

Question	Enseignants	Ergothérapeutes
Avez-vous déjà collaboré ?	Q9	Q5
Connaissance du rôle de l'ergothérapeute	Q7, Q8	/

Dans cette partie, on observe plusieurs convergences concernant la perception mutuelle et connaissance des rôles de chacun. Les deux professions reconnaissent l'intérêt d'une collaboration pour améliorer l'accompagnement des élèves présentant un TND. Les enseignants expriment le besoin de mieux comprendre le rôle de l'ergothérapeute, tandis que ces derniers soulignent le manque **de reconnaissance et de visibilité de leur métier** en milieu scolaire. Tous s'accordent à dire **qu'une meilleure information sur les rôles respectifs faciliterait la collaboration**.

Cependant, une divergence importante apparaît : bien que 86% des enseignants déclarent connaître l'ergothérapie, leur compréhension de **ses champs d'action** reste souvent limitée, **se réduisant à l'outil informatique**. Du côté des ergothérapeutes, la majorité constate que leur métier est mal identifié, voire réduit à une spécialisation liée à l'écriture ou à l'ordinateur, ce qui ne reflète pas la diversité de leurs compétences.

À l'inverse, le questionnaire ne questionne pas directement les ergothérapeutes sur leur connaissance du rôle des enseignants, sur la base de l'hypothèse que leur pratique interdisciplinaire les confronte fréquemment au cadre scolaire. Cette **dissymétrie méthodologique est assumée**.

1.2. Modalités de la collaboration

Question	Enseignants	Ergothérapeutes
Modalité de communication	Q10	Q6
Fréquence des échanges	Q11	Q7

Les deux groupes décrivent des modalités de communication proches : échanges en présentiel, en réunion, par téléphone, ou via les parents. La **communication indirecte**, notamment par l'intermédiaire des familles, est fréquemment mentionnée comme limite. Quant à la fréquence des échanges, elle est **majoritairement mensuelle ou trimestrielle**, rarement hebdomadaire, tant pour les enseignants que pour les ergothérapeutes. Cela témoigne d'une **irrégularité des échanges**, souvent dépendants du contexte et de la disponibilité des acteurs. Ce manque de

régularité est identifié par plusieurs répondants comme un frein au développement d'une véritable co-construction autour de l'élève. Il ne s'agit donc pas d'une absence de volonté de collaboration, mais plutôt **d'un manque de conditions facilitant une communication fluide et réciproque.**

Cependant, une différence importante émerge dans la diversité des réponses apportées.

Les enseignants désignent généralement une seule modalité et une seule fréquence d'échange, tandis que les ergothérapeutes en identifient plusieurs. Cette dissymétrie semble appuyer l'hypothèse selon laquelle les ergothérapeutes, du fait d'une expérience plus étendue de la collaboration interprofessionnelle, disposent d'une vision plus globale de la relation partenariale, contrairement aux enseignants dont les interactions avec ces professionnels restent plus ponctuelles ou isolées.

1.3. Obstacles à la collaboration

Question	Enseignants	Ergothérapeutes
Obstacles identifiés	Q15,	Q10, Q14

Les freins à la collaboration évoqués sont en grande partie partagés par les deux professions :

- Le **manque de temps** et la **non-disponibilité** des acteurs.
- L'**absence de lieu ou de moment dédié aux échanges.**
- Une **communication difficile à établir ou à maintenir.**
- Une **méconnaissance mutuelle des rôles**, plus marquée du côté des enseignants.
- La **crainte d'être jugé**, la surcharge de travail, et parfois, des **parents qui s'opposent à la collaboration.**

Un enseignant souligne notamment que les échanges doivent souvent se faire en dehors du temps de travail, ce qui réduit leur faisabilité. Ces obstacles sont donc d'ordre à la fois **structurel, relationnel et institutionnel.** Tous regrettent l'absence de moments institutionnalisés permettant de structurer et de pérenniser ces échanges.

1.4. Leviers de la collaboration et attentes mutuelles

En matière d'accompagnement des élèves avec un TND, des attentes communes se dessinent entre enseignants et ergothérapeutes. Les enseignants expriment le besoin de recommandations concrètes, claires, simples et facilement adaptables à la réalité de la classe, une orientation que les ergothérapeutes cherchent justement à privilégier dans leur pratique. Les deux professions valorisent également l'idée d'une co-construction des aménagements, centrée sur les besoins spécifiques de chaque élève, ce qui constitue un point d'accord fort.

Néanmoins, des **écarts de perspective** peuvent être observés quant au **degré d'implication attendu.** Tandis que quelques enseignants souhaiteraient disposer de **solutions « clés en main »**,

les ergothérapeutes insistent sur l'importance de **l'engagement actif des enseignants** dans la mise en œuvre des aménagements proposés. Ces derniers soulignent également que certains enseignants peuvent percevoir ces ajustements comme une **contrainte supplémentaire**, notamment en lien avec la différenciation pédagogique ou l'adaptation du matériel, ce que confirment certains retours du terrain. Cela met en évidence la nécessité de proposer des **aménagements réalistes, compatibles avec le quotidien de la classe, et construits en collaboration étroite**.

2. Axes d'amélioration

3. Question	Enseignants	Ergothérapeutes
Suggestions concrètes	Q19 à Q23	Q16 à Q21

Les enseignants et les ergothérapeutes proposent des pistes d'amélioration en grande partie convergentes pour renforcer la qualité de l'inclusion scolaire des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement (TND). Parmi les recommandations les plus fréquemment citées figurent **l'organisation de temps d'échanges formels et réguliers**, sous forme de réunions d'équipe, de messageries dédiées ou de carnets de liaison. Ces dispositifs visent à structurer la communication interprofessionnelle et à fluidifier les échanges autour des besoins spécifiques de l'élève.

Par ailleurs, les deux groupes insistent sur la nécessité d'**intégrer davantage l'ergothérapeute dans l'environnement scolaire**, notamment par des interventions en classe ou lors d'observations sur le terrain. Cette présence directe permettrait une adaptation plus fine et contextualisée des stratégies pédagogiques. Plusieurs enseignants, comme des ergothérapeutes, vont jusqu'à suggérer la **création de postes d'ergothérapeutes intégrés aux équipes éducatives**, à temps partiel ou sur un bassin d'établissement.

En complément de ces aspects organisationnels, un **besoin fort en formation** ressort nettement. Tous les enseignants interrogés déclarent ne pas avoir reçu de formation spécifique sur les TND et expriment un manque de repères pour accompagner ces élèves de manière efficace. Les ergothérapeutes partagent ce constat et considèrent que cette absence de formation constitue un frein à l'application de leurs recommandations. Toutefois, les attentes vis-à-vis des contenus de formation divergent quelque peu. Les enseignants souhaitent des apports **concrets, opérationnels, centrés sur des outils utilisables en classe**, tandis que certains ergothérapeutes regrettent que les formations soient parfois perçues comme trop théoriques ou médicales. Ils insistent sur l'importance d'**une compréhension minimale des troubles**, nécessaire pour contextualiser les aménagements proposés et éviter les malentendus.

Enfin, les deux groupes soulignent la nécessité d'une **meilleure reconnaissance institutionnelle** de la collaboration interprofessionnelle : que ce soit via le **temps de concertation inscrit dans le service des enseignants**, ou par la **valorisation des échanges comme un acte de soin pour les ergothérapeutes**. Ces évolutions sont perçues comme essentielles pour passer d'une coopération ponctuelle à une réelle dynamique de co-intervention, intégrée et durable, au service des besoins de l'élève.

Cette analyse montre que les enseignants et les ergothérapeutes ont envie de travailler ensemble pour mieux aider les élèves avec un trouble du neurodéveloppement. Ils sont d'accord sur l'importance de construire des solutions adaptées aux besoins des élèves et d'échanger régulièrement. Cependant, plusieurs difficultés freinent cette collaboration : le manque de temps, l'absence d'espaces pour se rencontrer, et un manque de clarté sur les rôles et les formations nécessaires.

Les deux groupes proposent des idées pour améliorer la situation, comme organiser des réunions régulières, permettre aux ergothérapeutes d'intervenir directement en classe, et intégrer ces professionnels dans les équipes scolaires. Ils insistent aussi sur la nécessité de mieux former les enseignants aux troubles et de faire connaître le métier d'ergothérapeute. Pour que tout cela fonctionne, il est important que les écoles et les institutions soutiennent ces efforts. Ainsi, la collaboration pourra devenir une pratique courante, au bénéfice des élèves et de tous les professionnels concernés.

ANALYSE ET DISCUSSION

Suite à l'analyse croisée par thématiques des questionnaires, les informations recueillies auprès des ergothérapeutes et des enseignants vont être comparées aux données de la littérature du cadre conceptuel présentées dans la première partie de ce mémoire. Cette étude va par la suite permettre de répondre à la question de recherche et constater si l'hypothèse émise est validée ou invalidée. Nous terminerons par les limites et les biais observés lors de ce travail.

1. Interprétation des résultats en comparaison du cadre conceptuel

Les résultats de cette étude mettent en avant une volonté partagée par les ergothérapeutes et les enseignants, de collaborer pour favoriser l'inclusion des élèves présentant un TND. Ce point commun s'accompagne toutefois de limites structurelles et humaines qui nuisent à l'efficacité de cette collaboration sur le terrain. En croisant ces résultats avec les données issues de la littérature, il est possible d'identifier les leviers sur lesquels agir, mais aussi les freins à dépasser, afin d'améliorer les pratiques de terrain.

Dans un premier temps, les réponses recueillies montrent que la collaboration, bien qu'elle soit souhaitée, reste encore souvent ponctuelle, informelle, et dépendante de la motivation individuelle des professionnels. Cette fragilité tient notamment à l'absence d'un cadre officiel ou institutionnel qui viendrait soutenir ces interactions. Cette observation des résultats, rejoint l'article d'Allenbach et al. (2016), qui souligne l'importance d'un appui organisationnel pour permettre à la collaboration interprofessionnelle de s'inscrire dans la durée. En effet, bien que les répondants déclarent échanger autour de l'enfant, ces échanges ne sont pas toujours réguliers, ni formalisés, comme le montrent les réponses aux questions 6 et 7 des questionnaires.

Un autre obstacle important est la méconnaissance du rôle de l'ergothérapeute par les enseignants, qui ne savent pas toujours en quoi consistent ses missions. Certains enseignants expriment aussi un manque de connaissances sur les TND, ce qui les empêche de bien comprendre les besoins des élèves concernés. Cette réalité renvoie à la littérature du cadre conceptuel sur l'enseignant (chapitre 2.3), où il est rappelé que la formation initiale des enseignants aborde peu la question des TND et de la collaboration interprofessionnelle. Ce manque de compréhension mutuelle peut générer des tensions, des malentendus ou un sentiment d'isolement professionnel.

La communication est un élément central de la collaboration, mais elle reste parfois compliquée à mettre en œuvre. Les ergothérapeutes interrogés ont mentionné la difficulté d'établir un contact ou de maintenir des échanges dans la durée. Cela peut venir du manque de disponibilité, de la crainte d'être jugé, ou encore de l'absence de lien direct entre les deux professionnels. Ce constat confirme

les propos d'Allenbach et al. (2016) sur les rapports parfois cloisonnés entre le secteur de l'Éducation nationale et celui du soin.

Malgré ces freins, plusieurs éléments favorisent la mise en place d'une collaboration de qualité entre les ergothérapeutes et les enseignants.

Lorsque des temps d'échange sont possibles, ils permettent de mieux comprendre les besoins de l'élève et d'ajuster les adaptations proposées. Les participants ont insisté sur l'importance de transmettre des informations concrètes, en particulier sur les difficultés observées en classe, les comportements, les stratégies déjà mises en place et les attentes spécifiques. Ce besoin de clarté renvoie à la dimension de co-construction mise en avant par le modèle MCREO, qui valorise l'interaction entre les différents acteurs autour de l'enfant.

Plusieurs ergothérapeutes ont souligné que la collaboration fonctionne mieux lorsque les enseignants reconnaissent leur expertise, et qu'eux-mêmes prennent en compte les connaissances des enseignants sur le fonctionnement de la classe. Cette reconnaissance mutuelle permet d'établir une relation équilibrée, basée sur le respect et la complémentarité. Elle fait écho aux conditions d'une collaboration efficace décrites dans le chapitre 4.3 du cadre conceptuel.

Un point central qui ressort des réponses est la volonté partagée d'agir dans l'intérêt de l'enfant. Les professionnels expriment leur souhait de construire ensemble des solutions adaptées, dans un esprit de partenariat. Cette motivation commune constitue un moteur puissant pour dépasser les obstacles. Elle rejoint l'approche centrée sur la personne du modèle MCREO, qui insiste sur la participation de l'enfant à ses activités et sur l'importance d'un environnement adapté.

2. Vérification de l'hypothèse

Au regard des résultats obtenus et des éléments du cadre conceptuel mobilisés, l'hypothèse formulée au départ de cette recherche se confirme. En effet, la communication et les échanges réguliers entre ergothérapeutes et enseignants apparaissent comme des leviers essentiels d'une collaboration efficace. Cette collaboration, lorsqu'elle est présente, permet non seulement une meilleure compréhension des besoins de l'élève, mais aussi l'adaptation concrète de l'environnement scolaire et des stratégies pédagogiques, en faveur de l'inclusion des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement.

3. Limites de l'étude

Comme tout travail de recherche, cette étude comporte certaines limites méthodologiques, analytiques et contextuelles qu'il convient de souligner afin d'interpréter les résultats avec précaution.

La première limite majeure réside dans la taille réduite de l'échantillon, composé de 11 ergothérapeutes et 7 enseignants. Ce nombre restreint ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des professionnels exerçant en milieu scolaire ordinaire. Par ailleurs, la méthode de recrutement, reposant principalement sur des contacts personnels, des annuaires professionnels et des recommandations, induit un biais de sélection potentiel : les répondants sont possiblement plus sensibilisés à la question de l'inclusion et de la collaboration interprofessionnelle.

De plus, la diffusion du questionnaire uniquement en ligne a pu limiter l'accès à certains professionnels moins connectés ou moins disponibles. Malgré un pré-test et un soin apporté à la rédaction des questions, certaines formulations ont pu donner lieu à des interprétations différentes, notamment en l'absence de définitions précises de termes tels que "collaboration" ou "intervention". Enfin, certaines questions ouvertes ont donné lieu à des réponses hétérogènes, parfois peu exploitables, rendant l'analyse qualitative plus complexe.

L'analyse qualitative a été menée sans recourir à un logiciel d'analyse thématique, ce qui introduit **un** risque de subjectivité. Malgré la volonté d'objectivation par l'utilisation de citations, la sélection des extraits, le regroupement thématique et l'interprétation ont nécessairement été influencés par le cadre conceptuel et les hypothèses du chercheur.

Cette recherche se concentre sur les types de troubles neurodéveloppementaux qui ne sont pas différenciés dans l'analyse, alors que les pratiques de collaboration peuvent varier selon les spécificités du trouble (TDAH, TSA, TDC, etc.).

Par ailleurs, la collaboration entre professionnels reste aujourd'hui encore largement dépendante de la motivation individuelle, en raison du manque de structuration institutionnelle. Ce facteur, bien qu'évoqué dans la discussion, n'a pas pu être exploré en profondeur dans cette étude.

Enfin, la période de diffusion courte (deux semaines) et le nombre limité de relances ont pu restreindre le nombre de réponses. Ce mémoire étant un travail d'initiation à la recherche, il a été mené seul, ce qui limite également la possibilité de mise en place d'une triangulation des analyses ou d'un regard croisé sur les résultats.

4. Apports et perspectives

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de mieux comprendre les enjeux de l'inclusion scolaire et la place que peut y occuper l'ergothérapeute. Il m'a aussi permis de prendre conscience de l'importance des liens interprofessionnels et de leur impact direct sur le parcours des élèves à besoins spécifiques. En tant que future professionnelle, je ressors de ce travail avec une volonté renforcée de promouvoir la collaboration dans ma pratique, et de rester à l'écoute des besoins de chaque acteur du système éducatif.

Il serait intéressant d'approfondir l'étude en menant des entretiens qualitatifs, ou en explorant plus précisément le point de vue des familles, trop souvent laissées de côté dans les démarches collaboratives. Car je pense que c'est bien dans la complémentarité des regards que se construit une école vraiment inclusive.

CONCLUSION

En conclusion, ce mémoire d'initiation à la recherche avait pour objectif d'explorer la manière dont l'ergothérapeute peut s'inscrire dans une collaboration avec les enseignants exerçant en école élémentaire ordinaire, afin de favoriser l'inclusion des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement.

L'enquête menée, à travers deux questionnaires diffusés auprès d'ergothérapeutes et d'enseignants, a mis en évidence des constats partagés. D'une part, une volonté commune de collaborer au service de l'élève. D'autre part, des obstacles persistants : manque de temps, difficulté d'identification du rôle de chacun, communication parfois limitée, ou encore cloisonnement entre les secteurs médico-social et éducatif. Ces résultats montrent que la collaboration, si elle est jugée essentielle, n'est pas toujours facile à mettre en œuvre au quotidien.

Cependant, des leviers existent : une communication claire et régulière, une reconnaissance mutuelle des compétences, une posture professionnelle bienveillante, et surtout, un intérêt partagé pour le bien-être de l'enfant. Ces éléments constituent une base solide sur laquelle s'appuyer pour développer une collaboration plus fluide et plus efficace.

Ce travail d'initiation à la recherche aura ainsi permis d'explorer les perceptions croisées des deux professions, d'identifier les freins et les leviers de cette collaboration, et de nourrir une réflexion plus large sur les pratiques interprofessionnelles en milieu scolaire.

Les pistes d'amélioration proposées par les professionnels interrogés offrent des perspectives concrètes d'évolution. Parmi celles-ci, la création de temps d'échanges formalisés entre enseignants et ergothérapeutes est fréquemment évoquée, de même que la mise en place de formations croisées permettant à chaque professionnel de mieux comprendre les pratiques, contraintes et objectifs de l'autre. Les répondants soulignent également l'intérêt de renforcer la lisibilité du rôle de l'ergothérapeute dans les écoles, tant auprès des équipes pédagogiques que des familles, afin de valoriser ses compétences spécifiques. D'autres propositions incluent la constitution d'une base de connaissances commune à destination des enseignants sur les troubles du neurodéveloppement (TND), ainsi que le développement d'un rôle formateur de l'ergothérapeute auprès des équipes éducatives. L'ensemble de ces suggestions témoigne d'un besoin partagé d'une meilleure reconnaissance mutuelle, d'une collaboration structurée et d'une compréhension accrue des rôles de chacun au sein de l'école inclusive.

Enfin, ce mémoire ouvre des pistes pour des recherches futures : des modèles innovants, comme le Partenariat pour le changement (P4C) (Partnering for Change, s.d.) développé au Canada (Annexe VI), offrent des pistes concrètes d'évolution. Ce modèle repose sur une présence régulière

de l'ergothérapeute en milieu scolaire, un soutien direct en contexte réel, et une collaboration étroite avec les enseignants, les familles et les autres acteurs éducatifs. Organisé en trois niveaux d'intervention et fondé sur les principes de renforcement des capacités, de coaching, de collaboration et d'intervention contextuelle, le modèle P4C illustre comment une approche intégrée peut améliorer significativement la participation et le bien-être des élèves.

En s'inspirant de telles initiatives, il serait possible de repenser en profondeur les modalités de collaboration en France, afin d'offrir à chaque enfant les conditions nécessaires à son épanouissement et à sa réussite scolaire

BIBLIOGRAPHIE

Allenbach, M., Duchesne, H., Gremion, L., & Leblanc, M. (2016). Le défi de la collaboration entre enseignants et autres intervenants dans l'école inclusive : Croisement des regards. *Revue des sciences de l'éducation*, 42(1), 86–121. <https://doi.org/10.7202/1036895ar>

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq & J.-D. Guelfi, Trad.). Elsevier Masson. (*Œuvre originale publiée en 2013*)

ANPEIP. (s. d.). *Illustration des troubles du neurodéveloppement répertoriés dans le DSM-5 (2015), adaptée de Ribeiro, H.* Consulté le 2 mars 2025, à l'adresse <http://www.anpeip.org>

Association nationale française des ergothérapeutes. (2023, janvier). *La profession*. <https://anfe.fr/la-profession/>

Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (s. d.). *Référentiel d'activités et de compétences*. Consulté le 30 avril 2025, à l'adresse <https://anfe.fr/referentiel-dactivites-et-de-competences/>

Beaudoin, A. J., Héguay, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Leblanc, É. G., Dore, J., & Jasmin, E. (2019). Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire : Étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.130>

Code de l'action sociale et des familles – Article L312-1. (2024). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049391926

Des Portes, V., & Héron, D. (2020). Troubles du développement intellectuel. *Contraste*, 51(1), 91–117. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0091>

Détraz, M.-C., Eiberle, F., Moreau, A., Pibarot, I., & Turlan, N. (2012). Chapitre 5. Définition de l'ergothérapie. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités* (pp. 127–133). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.caire.2012.01.0127>

Haute Autorité de Santé. (2018, décembre). *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835488/fr/l-accompagnement-des-jeunes-en-situation-de-handicap-par-les-services-d-education-speciale-et-de-soins-a-domicile-sessad

Haute Autorité de Santé. (2020). *Recommandations de bonne pratique : Troubles du neurodéveloppement – Repérage et orientation des enfants à risque*. <https://www.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/202003/reco299_recommandations_reperage_tnd_mel_v2.pdf

Haute Autorité de Santé. (2021). *Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/_rbpp_parcours_scolaires_final.pdf

Hachette Éducation. (s. d.). *Qu'est-ce que la différenciation pédagogique et comment l'appliquer ?* Hachette Éducation Enseignants. Consulté le 1er mai 2025, à l'adresse <https://www.enseignants.hachette-education.com/actualite/quest-ce-que-la-differenciation-pedagogique-et-comment-lappliquer/>

Institut Pasteur. (2022, juin). *Autisme : symptômes, traitement, prévention*. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/autisme>

Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement. (2019). <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44837>

La scolarisation des élèves en situation de handicap. (s. d.). *Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche*. Consulté le 31 mars 2025, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>

La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018–2022). (2021, 16 mars). *Handicap.gouv.fr*. <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022>

Le livret de parcours inclusif (LPI). (s. d.). *Éduscol*. Consulté le 27 avril 2025, à l'adresse <https://eduscol.education.fr/2506/le-livret-de-parcours-inclusif-lpi>

Le référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation. (s. d.). *Devenirenseignant.gouv.fr*. Consulté le 21 octobre 2024, à l'adresse <https://www.devenirenseignant.gouv.fr/le-referentiel-de-competences-des-metiers-du-professorat-et-de-l-475>

L'ergothérapie en milieu scolaire. (2009, 1 janvier). *Ordre des ergothérapeutes du Québec*. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergotherapie-en-milieu-scolaire.html>

Leroy Malherbe, V., & Lefèvre-Renard, G. (2020). Les troubles moteurs des enfants porteurs de troubles du neurodéveloppement : De la compréhension du trouble à son accompagnement. *Contraste*, 51(1), 161–187. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0161>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (2005). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647>

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. (2013). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027677984>

Madieu, E. (2021). Les Troubles Moteurs. *Les Cahiers de l'Actif*, 546–547(5), 109–127. <https://doi.org/10.3917/caac.546.0109>

Mazeau, M. (2020). Les troubles des apprentissages en 2020. *Contraste*, 51(1), 139–159. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0139>

Ministère de l'Éducation nationale. (2025, mai). *Être accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH)*. <https://www.education.gouv.fr/etre-accompagnant-des-eleves-en-situation-de-handicap-aesh-12188>

Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports. (2025, mars). *Enseigner avec l'appui d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)*. Éduscol. <https://eduscol.education.fr/1164/enseigner-avec-l-appui-d-une-unite-localisee-pour-l-inclusion-scolaire-ulis>

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2025, avril). *L'école élémentaire*. <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-elementaire-9668>

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2025, mai). *Mieux former pour mieux faire réussir nos élèves : Réforme de la formation initiale des professeurs*. <https://www.education.gouv.fr/mieux-former-pour-mieux-faire-reussir-nos-eleves-reforme-de-la-formation-initiale-des-professeurs-450109>

Mon Parcours Handicap. (2025, avril). *École et handicap — PPS, PAI, PAP, PPRE*. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/ppre-pai-pap-pps-en-quoi-consistent-les-differentes-possibilites-dappui-la-scolarisation>

Mon Parcours Handicap. (2025, 25 avril). *Qu'est-ce que le GEVA-sco ?*
<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/quest-ce-que-le-geva-sco>

Organisation mondiale de la santé. (s. d.). *Principaux repères sur l'autisme*. Consulté le 27 avril 2025, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Partnering for Change. (s. d.). *S'associer pour le changement*. Consulté le 9 mai 2025, à l'adresse <https://www.partneringforchange.ca/>

Prud'homme, L., Leblanc, M., Paré, M., Fillion, P.-L., & Chapdelaine, J. (2015). Différencier d'abord auprès de tous les élèves : Un exemple en lecture. *Québec français, (174)*, 76–78.
<https://doi.org/10.7202/73646ac>

Tétreault, S., & Blais-Michaud, S. (2014). Élaboration d'un questionnaire. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 247–268). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0247>

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. ACE.

Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e éd.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.vanc.2017.01>

World Health Organization. (2023, 15 novembre). *Troubles du spectre autistique*.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

ANNEXES

Annexe I : Diagramme du parcours d'un enfant (0 à 7 ans) à risque de TND

Annexe II : Tableau des questionnements à destination des ergothérapeutes

Annexe III : Tableau des questionnements à destination des enseignants

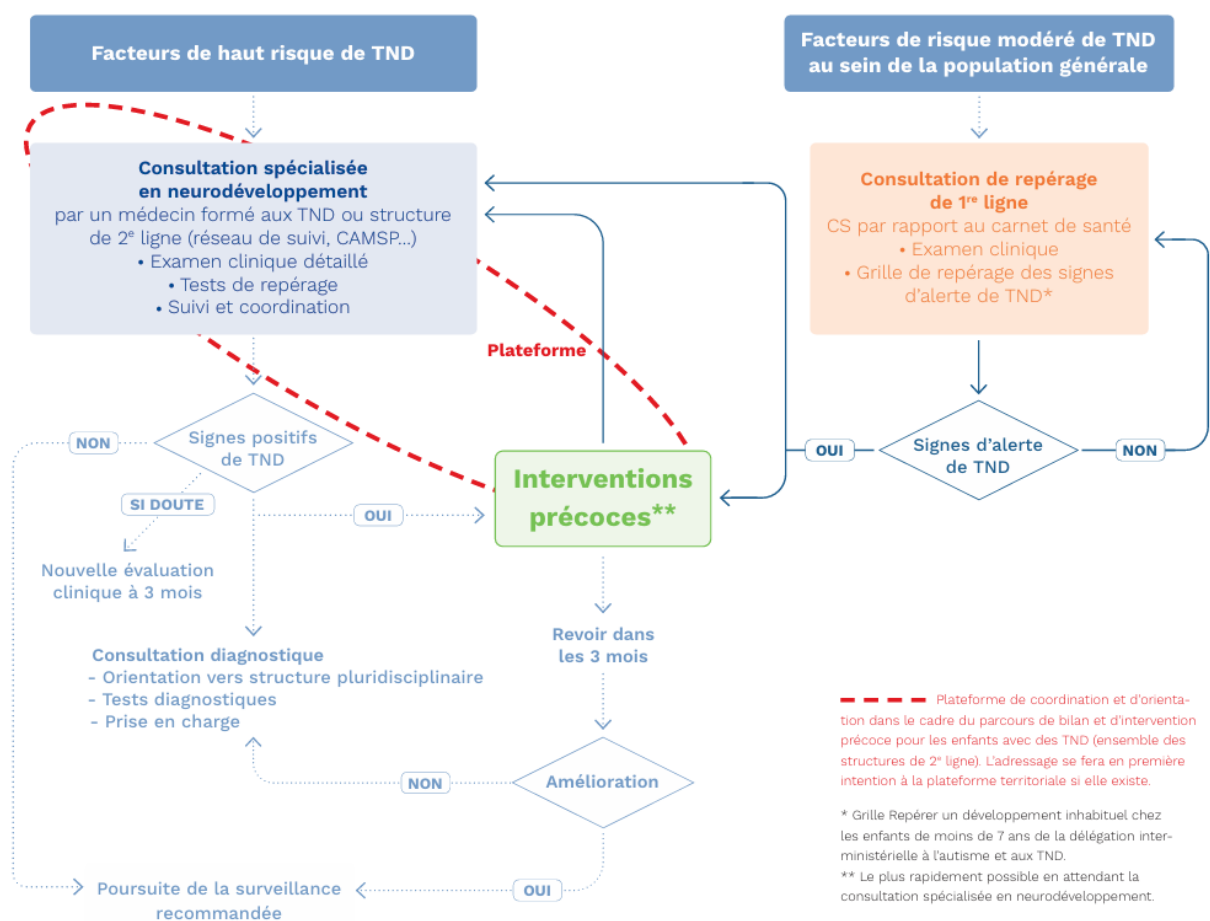
Annexe IV : Mail de demande de participation auprès des ergothérapeutes

Annexe V : Mail de demande de participation auprès des enseignants

Annexe VI : Modèle d'intervention « Partenariat Pour le Changement »

Annexe I : Diagramme du parcours d'un enfant (0 à 7 ans) à risque de TND

Figure 1. Diagramme du parcours d'un enfant (0 à 7 ans) à risque de TND



Annexe II : Tableau des questionnements à destination des ergothérapeutes

- Partie 1 : Information générale

- Objectifs :

- Demande de l'accord des participants
 - Vérifier que les critères d'inclusion soient respectés

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Identification personnelle	1.	Acceptez-vous de participer à cette enquête dans le cadre d'un travail universitaire ? Vos données seront recueillies de manière anonyme et sécurisée.	Question fermée : OUI / NON
Critères d'inclusion	2.	Êtes-vous ergothérapeute diplômé d'État ?	Question fermée : OUI / NON
Critères d'inclusion	3.	Travaillez-vous avec des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement (TND) ?	Question fermée : OUI / NON
Critères d'inclusion	4.	Dans quel type de structure exercez-vous ?	Question ouverte

- Partie 2 : Collaboration entre ergothérapeute et enseignant

- Objectifs :

- Identifier les leviers et les freins de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Collaboration	5.	Collaborez-vous avec des enseignants ?	Question fermée : OUI / NON
		Réponse : OUI → Vous avez échangé avec un enseignant	

Collaboration – Comment ?	6.	Comment se déroulent vos échanges ?	Question semi-ouverte (choix multiples) En présentiel En réunion Par mail Par téléphone Auprès des parents Autre :
Collaboration – Quand ?	7.	A quelle fréquence échangez-vous avec les enseignants ?	Question semi-ouverte Environ 1 fois par semaine Au moins 1x/3 mois Au moins 1x/6 mois Autre :
Collaboration - Satisfaction	8.	Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction concernant ces échanges ?	Échelle chiffre 1 - Pas du tout satisfait(e) 2 - Peu satisfait(e) 3 - Moyennement satisfait(e) 4 - Satisfait(e) 5 - Très satisfait(e)
Collaboration - Facilitateur	9.	Selon vous, quels sont les éléments qui favorisent une collaboration efficace avec les enseignants ?	Question ouverte
Collaboration - Frein	10.	Quels sont, selon vous, les obstacles à une bonne collaboration avec les enseignants ?	Question ouverte

Collaboration – Attentes	11.	Quels types d'informations communiquées par les enseignants vous sont les plus utiles pour mieux accompagner un enfant présentant un TND ?	Question ouverte
Collaboration – Attentes	12.	Quelles attentes les enseignants expriment-ils à votre égard dans le cadre de votre collaboration en tant qu'ergothérapeute ?	Question ouverte
Collaboration - Satisfaction	13.	Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction concernant la collaboration avec l'enseignant ?	Échelle chiffre 1 - Pas du tout satisfait(e) 2 - Peu satisfait(e) 3 - Moyennement satisfait(e) 4 - Satisfait(e) 5 - Très satisfait(e)
Collaboration – Méthode de communication utilisée	14.	Quels moyens de communication utilisez-vous lors de la prise en soins de l'enfant présentant un TND ?	Question semi- ouverte (choix multiples) En présentiel En réunion Par mail Par téléphone Auprès des parents Autre :
		Réponse : NON → <i>Si vous ne collaborez pas avec un enseignant</i>	
Obstacles - Connaissances des obstacles à cette collaboration	15.	Selon vous, quelles sont les raisons pouvant expliquer l'absence d'échanges avec les enseignants ?	Question semi- ouverte (choix multiples) Pas d'intérêt

			Absent dans l'école Manque de disponibilité de l'enseignant Manque de disponibilité de l'ergothérapeute Manque de lieu de rencontre Autre :
Collaboration - Connaissance de la motivation de cette collaboration	16.	Pensez-vous qu'une collaboration avec un enseignant améliore l'accompagnement de l'enfant présentant un TND ?	Question fermée OUI/ NON Si oui, sur quels aspects ?
Précision	17.	Si oui, sur quels aspects ?	Question ouverte

- Partie 3 : Axes d'améliorations
 - Objectif :
 - Identifier les axes d'amélioration dans le processus d'inclusion scolaire

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Axes d'amélioration - Recueillir leurs idées pour mieux collaborer	18.	Quelles seraient vos idées pour améliorer la collaboration avec l'enseignant ?	Question ouverte
Axes d'amélioration	19.	Pensez-vous que des informations supplémentaires sur le programme scolaire des enseignants vous permettraient de mieux accompagner les enfants présentant un TND en situation de handicap ?	Question ouverte

Axes d'amélioration	20.	Pensez-vous que des informations supplémentaires sur le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire permettraient aux enseignants de mieux accompagner les enfants en situation de handicap ?	Question ouverte
Axes d'amélioration	21.	Selon vous, en quoi une formation spécialisée pour les enseignants sur les troubles du neurodéveloppement pourrait-elle contribuer à améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap ?	Question ouverte

Annexe III : Tableau des questionnements à destination des enseignants

- Partie 1 : Information générale
 - Objectifs :
 - Demande de l'accord des participants
 - Vérifier que les critères d'inclusion soient respectés

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Consentement	1.	Acceptez-vous de participer à cette enquête dans le cadre d'un travail universitaire ? Vos données seront recueillies de manière anonyme et sécurisée.	Question fermée : OUI / NON
Critère d'inclusion	2.	Êtes-vous enseignant dans une classe élémentaire non spécialisée ?	Question fermée : OUI / NON
Critère d'inclusion	3.	Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?	Question semi-ouverte
Critère d'inclusion	4.	Dans quelle classe enseignez-vous ?	Question semi-ouverte : CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS → exclu du questionnaire
Population concernée	5.	Avez-vous de l'expérience dans l'éducation scolaire d'enfants en situation de handicap présentant un trouble du neurodéveloppement (TND) ?	Question fermée OUI / NON Non → exclu du questionnaire

Population concernée	6.	Quels types de difficultés observez-vous chez les élèves avec un TND que vous accompagnez ?	Question semi-ouverte
----------------------	----	---	-----------------------

- Partie 2 : Collaboration entre ergothérapeute et enseignant
 - Objectifs :
 - Identifier les leviers et les freins de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Connaissance du rôle de l'ergo	7.	Connaissez-vous l'ergothérapie ?	Question fermée : OUI / NON
	8.	Savez-vous si l'un de vos élèves est suivi par un ergothérapeute ?	Question fermée : OUI / NON
Collaboration – Connaitre l'existence de cette collaboration	9.	Échangez-vous avec un ergothérapeute lors de l'accompagnement de cet enfant en situation de handicap ?	OUI / NON
		Réponse : OUI → Vous avez échangé avec un ergothérapeute	
Collaboration – Comment ?	10.	Comment se déroulent vos échanges avec l'ergothérapeute ?	Question semi-ouverte (choix multiples) En présentiel En réunion Par mail Par téléphone Auprès des parents Autre :
Collaboration - Quand ?	11.	À quelle fréquence échangez-vous avec l'ergothérapeute ?	Question semi-ouverte

			Environ 1 fois par semaine Au moins 1x/ mois Au moins 1x/3 mois Au moins 1x/6 mois Autre :
Collaboration - Satisfaction de cette collaboration	12.	Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction concernant ces échanges ? 1 : pas du tout satisfait 10 : très satisfait	Échelle chiffre
		Réponse : NON → vous n'avez pas échangé avec un ergothérapeute	
Ressources - Utilisée sans collaboration	13.	Avez-vous mis en place des stratégies et/ou adaptations dans l'accompagnement de l'enfant présentant un TND en classe ?	Question fermée OUI / NON
	14.	Si OUI : lesquels ?	Question ouverte
	15.	Si NON : pourquoi ?	Question ouverte
Obstacles - Connaissances des obstacles à cette collaboration	16.	Quelles sont les raisons du manque d'échanges avec un ergothérapeute ?	Question semi-ouverte (choix multiples) Pas d'intérêt Absent dans l'école Manque de disponibilité de l'enseignant Manque de disponibilité de l'ergothérapeute

			Manque de lieu de rencontre Autre :
Collaboration - Connaissance de la motivation de cette collaboration	17.	Pensez-vous que la collaboration avec un ergothérapeute aurait pu améliorer l'accompagnement de l'enfant ?	Question fermée OUI / NON Si oui, sur quels aspects ?
Obstacles - Prendre connaissance des difficultés de l'inclusion scolaire	18.	Rencontrez-vous des difficultés dans cet accompagnement pédagogique ?	Question fermée OUI/NON Si OUI : lesquelles ?

- Partie 3 : Formation et compétences des professionnels de l'éducation dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap
 - Objectif :
 - Identifier les réalités de terrain par rapport à la formation spécialisée des enseignants en lien avec l'inclusion scolaire

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Formation - Savoir si l'enseignant a des prérequis	19.	Avez-vous reçu une formation spécialisée pour l'accompagnement des enfants présentant un TND en situation de handicap ?	Question fermée ; OUI/NON Si non : question 21
Formation - Savoir si l'enseignant a des prérequis	20.	Cette formation a-t-elle été bénéfique ? Si oui, veuillez préciser en quoi. Si non, veuillez préciser les raisons.	Question ouverte

- Partie 4 : Axes d'améliorations
 - Objectif :
 - Identifier les axes d'amélioration dans le processus d'inclusion scolaire

Thèmes	Numéro	Questions	Modalités de réponse
Axes d'amélioration	21.	Pensez-vous que des informations supplémentaires sur le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire vous permettraient de mieux accompagner les élèves en situation de handicap ?	Question ouverte
Axes d'amélioration	22.	Quelles seraient les ressources dont vous auriez besoin pour accompagner l'enfant présentant un TND ?	☐ Des connaissances théoriques <i>Ex. : Comprendre les différents types de TND (TSA, TDAH, dys...), leurs manifestations en classe, les besoins spécifiques de ces élèves, etc.</i> ☐ Des conseils pratiques <i>Ex. : Stratégies pédagogiques concrètes, gestes professionnels adaptés, outils pour gérer les comportements, conseils sur la posture de l'enseignant, etc.</i> ☐ Des adaptations <i>Ex. : Aménagements pédagogiques, organisation de la classe, supports adaptés,</i>

			<i>emploi du temps aménagé, etc.</i> ☐ Du matériel d'assistance technologique (AT) ou financement spécifique <i>Ex. : Outils numériques adaptés, logiciels spécialisés, mobilier ergonomique, aide financière pour obtenir ce matériel.</i> ☐ Une aide humaine (ex. AESH – Accompagnant d'Élève en Situation de Handicap) <i>Ex. : Présence d'un professionnel pour accompagner l'élève dans les apprentissages, dans la gestion du quotidien scolaire, etc.</i> ☐ Autre (merci de préciser) :
	23.	Pensez-vous avoir besoin d'une formation spécialisée sur les TND	Question ouverte

		pour mieux accompagner les enfants en situation de handicap ?	
--	--	--	--

Annexe IV : Mail de demande de participation auprès des ergothérapeutes

Objet : Recherche de participants - Mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie.

Bonjour,

Je m'appelle Elodie Geoffriault, je suis actuellement étudiante en 3^e année d'ergothérapie et dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, je me permets de vous contacter afin de solliciter votre participation à un questionnaire.

Je mène actuellement une étude sur la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement. Votre expertise et votre expérience dans ce domaine seraient extrêmement précieuses pour enrichir mes données et approfondir mes analyses.

Voici les critères pour pouvoir participer à cette étude :

- Être ergothérapeute diplômé d'État
- Exercer dans le domaine de la pédiatrie
- Exercer avec des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement
- Travailler en collaboration avec les enseignants

Le questionnaire prend environ 20 minutes à remplir.

Je vous remercie par avance pour votre attention et votre contribution à cette étude.

Elodie GEOFFRIAULT – IFE ADERE

Annexe V : Mail de demande de participation auprès des enseignants

Objet : Recherche de participants - Mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie.

Bonjour,

Je m'appelle Elodie Geoffriault, je suis actuellement étudiante en 3^e année d'ergothérapie. Je suis à la recherche de participants pour mon travail d'initiation à la recherche de fin d'études.

Mon sujet s'intéresse à : La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement.

Voici les critères pour pouvoir participer à cette étude : Enseignants travaillant dans une école élémentaire ordinaire et accompagnant des enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux.

À noter : les questions y sont formulées au présent, mais cela n'exclut en aucun cas les pratiques passées et terminées, qui sont également pertinentes dans le cadre de ce travail.

Prérequis : sur les troubles du neurodéveloppement

- ➔ Les TND, ou troubles neurodéveloppementaux, sont un ensemble de troubles qui apparaissent durant le développement de l'enfant et affectent le fonctionnement du cerveau. Ils peuvent impacter la communication, les interactions sociales, l'attention, les apprentissages ou encore la coordination motrice. Parmi les TND, on retrouve :

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : Difficulté à rester concentré, à finir les tâches, à rester calme ou à attendre son tour. Cela peut se voir par de l'agitation, de l'impulsivité ou de l'inattention.

Troubles du spectre autistique : Difficultés à communiquer, interagir avec les autres et comportements répétitifs (ex : éviter le regard, gestes répétitifs, intérêts très spécifiques). Ils ont des intérêts restreints ou très spécifiques et une sensibilité inhabituelle aux bruits, lumières, texture...)

Troubles spécifiques des apprentissages : Difficultés durables à lire (dyslexie), écrire (dysorthographe), ou compter (dyscalculie), malgré une intelligence normale et une scolarité classique.

Trouble du développement intellectuel : Difficulté à comprendre, apprendre et à résoudre des problèmes. L'enfant peut aussi avoir du mal à s'adapter à la vie quotidienne (s'habiller, communiquer, etc.).

Trouble de la communication : Difficulté à parler, comprendre, utiliser les bons mots ou faire des phrases. Cela peut aussi concerner la façon de raconter des histoires ou de comprendre les autres.

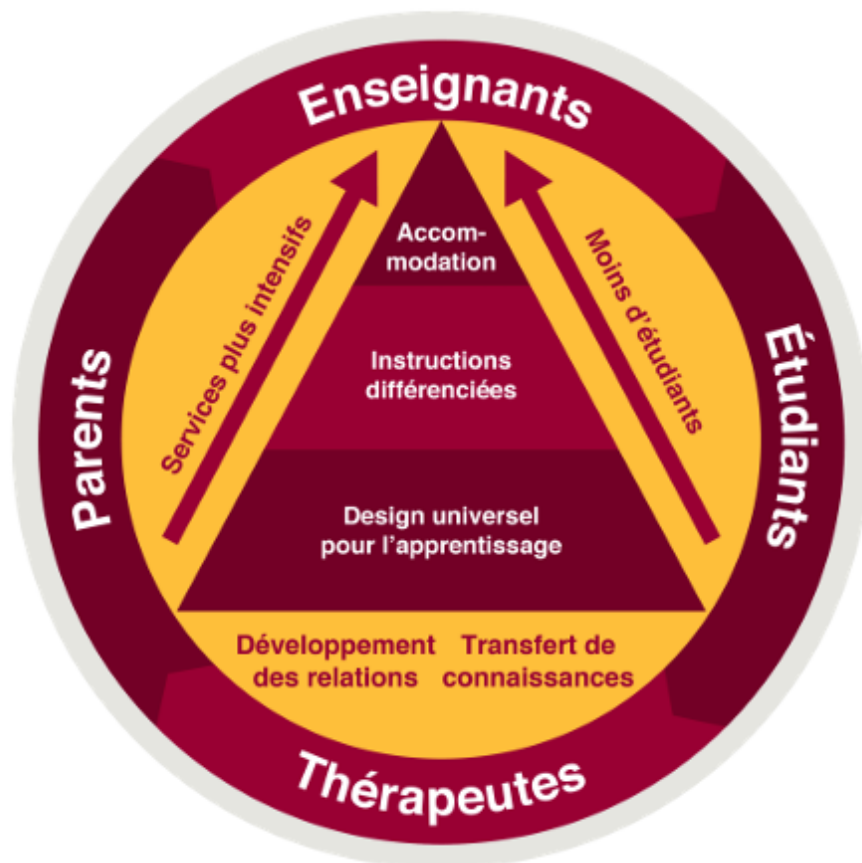
Trouble moteur : Difficultés à coordonner les mouvements (ex : attacher ses lacets, tenir un crayon, faire du vélo), et le contrôle des mouvements.

Le questionnaire prend environ 20 minutes à remplir.

Je vous remercie par avance pour votre attention et votre contribution à cette étude.

Elodie GEOFFRIAULT – IFE ADERE

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



RÉSUMÉ

Titre : La collaboration ergothérapeute et enseignant dans l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement

Mots clés : Collaboration – Ergothérapie – Enseignant – Troubles du neurodéveloppement – École élémentaire

La collaboration entre ergothérapeute et enseignant constitue un enjeu majeur pour favoriser l'inclusion des élèves présentant un trouble du neurodéveloppement en école élémentaire ordinaire. Ce mémoire d'initiation à la recherche vise à explorer comment cette collaboration peut s'inscrire dans la pratique quotidienne afin de répondre au mieux aux besoins des enfants concernés. Deux questionnaires ont été diffusés auprès d'ergothérapeutes et d'enseignants pour recueillir leurs perceptions respectives. Les résultats révèlent une volonté partagée de travailler conjointement, mais aussi plusieurs obstacles tels que le manque de temps, la difficulté à définir clairement les rôles, une communication parfois limitée et un cloisonnement entre les secteurs médico-social et éducatif. En dépit de ces freins, des leviers apparaissent pour améliorer la collaboration : une communication régulière et transparente, la reconnaissance mutuelle des compétences, une posture professionnelle bienveillante et un engagement commun autour du bien-être de l'enfant. Les propositions émises par les professionnels, notamment la création de temps d'échanges formalisés, les formations croisées et une meilleure visibilité du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire, ouvrent des perspectives concrètes pour une collaboration plus efficace et durable. Ce travail contribue ainsi à enrichir la réflexion sur les pratiques interprofessionnelles en contexte scolaire.

Title : Occupational Therapist and Teacher Collaboration in Supporting Children with Neurodevelopmental Disorders.

Key word : Collaboration - Occupational Therapy - Teacher - Neurodevelopmental Disorders - Elementary School

The collaboration between occupational therapists and teachers is very important to help include children with neurodevelopmental disorders in regular elementary schools. This research aims to explore how such collaboration can take place in daily practice to better support these children. Two questionnaires were sent to occupational therapists and teachers to get their opinions on the matter. The results show that both groups want to work together, but there are some problems like lack of time, unclear roles, limited communication, and separation between medical-social and educational sectors. Despite these problems, collaboration can be improved through clear and regular communication, mutual respect for each other's skills, a kind and

professional attitude, and a shared interest in the child's well-being. Professionals also suggested ideas like setting up formal meeting times, cross-training, and making the role of occupational therapists clearer in schools. This study helps to understand the challenges and solutions for better teamwork between these two professions in schools.