

Année universitaire 2023-2024

MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE EN VUE DE
L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT EN ERGOTHÉRAPIE.

*La participation occupationnelle
des enfants présentant un TDA/H
dans l'éducation inclusive*



PRADEILLES Sophie

Mai 2024

Sous la direction de DENIS Camille

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute précise que l'Unité d'intégration UE 6.5 Semestre 6 intitulée « Evaluation de la pratique professionnelle et recherche » a pour modalité d'évaluation un mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

L'étudiant(e) réalise, après utilisation du traitement de textes, un mémoire d'au moins 40 pages sans excéder 65 pages, hors annexes.

Ce mémoire doit permettre à l'étudiant(e) de montrer ses capacités à utiliser des outils d'expertise et de recherche, ainsi que ses capacités à synthétiser et rendre compte des résultats de son travail.

Le mémoire peut être :

- un travail de recherche fondamentale relatif à la pratique de l'ergothérapie.
- un travail de recherche appliquée à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques.

L'étudiant(e) est aidé(e) dans sa recherche et dans son travail d'écriture par un maître de mémoire.

Le sujet et le maître de mémoire sont choisis par l'étudiant(e) en accord avec le directeur de l'institut.

Je, soussigné (e), *PRADEILLES Sophie étudiant(e)
en 3^{ème} année en institut de formation en ergothérapie, m'engage sur l'honneur à mener ce travail écrit dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude, et/ou de plagiat avéré.

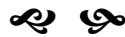
A Créteil, le 17/05/2024

Signature :



« 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 souhaite tout d'abord remercier ma maître de mémoire, Camille DENIS, pour m'avoir accompagnée tout au long de la rédaction de mon mémoire et pour sa bienveillance.

Je remercie également toute l'équipe de l'IFE de Créteil, pour leur engagement, leur investissement et leur disponibilité pendant ces trois années d'étude. Et plus spécifiquement à mon binôme de méthodologie de mémoire, Hélène HAVIN et Amandine IBANEZ, pour leurs conseils avisés et pertinents.

Je tiens à remercier Aline, Amélie, Roselyne et Sonia pour leur soutien et sans qui ces trois années auraient été beaucoup moins agréables.

Pour finir, je souhaite dire un grand merci à mes amis et à ma famille qui m'ont encouragée tout au long de ce projet et particulièrement à mes enfants et mon conjoint sans qui mon projet de reconversion n'aurait jamais pu se concrétiser.



« Éduquer l'esprit sans éduquer le cœur revient à n'avoir aucune éducation du tout »

(Aristote)



TABLE DES MATIERES

Table des illustrations	
Liste des abréviations	1
Introduction	1
1 Cadre exploratoire – les enfants tda/h dans l'école inclusive	3
1.1 Qu'est-ce qu'un élève en situation de handicap ?	3
1.2 Représentation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire	3
1.3 Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)	6
1.3.1 Définition et signes cliniques	6
1.3.2 Répercussions et participation occupationnelle dans le TDA/H.....	7
1.4 Parcours de l'enfant présentant un TDA/H	9
1.4.1 Parcours de santé	9
1.4.2 Parcours scolaire et dispositifs inclusifs.....	9
1.4.3 Accompagnement en ergothérapie	11
1.5 Un regard sur l'inclusion	13
2 Problématique.....	14
3 Cadre conceptuel – Développement de la participation occupationnelle dans l'éducation inclusive.....	15
3.1 Modèle de l'Occupation Humaine	15
3.2 La participation occupationnelle dans l'éducation inclusive	17
3.2.1 La participation occupationnelle, outil générateur de qualité de vie.....	17
3.2.2 Limites de l'éducation inclusive	18
3.3 La collaboration en milieu scolaire	20
3.3.1 Enjeux de la collaboration.....	20
3.3.2 Les modèles d'intervention collaboratifs en milieu scolaire	21

4	Hypothèse	24
5	Cadre expérimental.....	25
5.1	Méthodologie de l'enquête	25
5.1.1	Objectifs de l'enquête et critères d'évaluation	25
5.1.2	Choix de la population	26
5.1.3	Choix de l'outil d'enquête.....	28
5.1.4	Construction de l'outil d'enquête	28
5.1.5	Passation de l'enquête.....	29
5.2	Analyse des résultats	32
5.2.1	Profils généraux de la population interviewée	33
5.2.2	Analyse thématique des résultats.....	34
5.3	Discussion	48
5.3.1	Interprétation des résultats.....	49
5.3.2	Limites et intérêts de la recherche	55
5.3.3	Ouverture et perspectives	56
	Conclusion.....	57
	Bibliographie	59
	Table des annexes.....	68

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Taux de représentation des troubles chez les élèves en situation de handicap scolarisés.....	4
Figure 2 : Taux des élèves en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire en fonction de leurs troubles.....	5
Figure 3 : Illustration des concepts d'intégration et d'inclusion	13
Figure 4 : Schématisation du modèle de l'occupation humaine (6ème édition)	16
Figure 5 : Schématisation du modèle de Réponse à l'intervention (RAI).....	22
Figure 6 : Modèle de Partnering for change (P4C)	23
Figure 7 : Diagramme de flux de recrutement des ergothérapeutes.....	31
Figure 8 : Diagramme de flux de recrutement des enseignants	32

LISTE DES ABREVIATIONS

AESH	: Accompagnant (e) des Élèves en Situation de Handicap
APC	: Activités Pédagogiques Complémentaires
CDAPH	: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CO-OP	: Approche cognitive de la performance des individus dans leurs activités quotidiennes
DSM-5™	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i> Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
EMAS	: Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation
ENOTHE	: <i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education</i> Réseau européen des écoles d'ergothérapie
EPE	: Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation
ESH	: Elève en Situation de Handicap
ESS	: Equipe de Suivi de Scolarisation
GEVA-sco	: Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
HAS	: Haute Autorité de Santé
IME	: Institut Médico-Éducatif
MCREO	: Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels
MCRO	: Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel
MDPH	: Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MOH :	: Modèle de l'Occupation Humaine
OT'HOPE	: Outil d'autodétermination des objectifs en ergothérapie
P4C	: Modèle Patnering For Change
PAI	: Projet d'Accompagnement Individualisé
PAP	: Projet d'Accompagnement Personnalisé
PCO	: Plateforme de Coordination et d'Orientation
PEO	: Modèle Personne-Environnement-Occupation
PIAL	: Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
PPS	: Projet Personnalisé de Scolarisation
RAI	: Modèle de Réponse A l'Intervention
SESSAD	: Service Spécialisé d'Éducation et de Soins A Domicile
TDA/H	: Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TDC	: Trouble Développementale de la Coordination
TDI	: Trouble de Déficit Intellectuel
TND	: Trouble du NeuroDéveloppement
TSA	: Trouble du Spectre Autistique
TSLO	: Trouble Spécifique du Langage Oral
ULIS	: Unité Localisé d'Inclusion Scolaire

INTRODUCTION

L'école fait partie intégrante de la vie d'un enfant. Selon Nelson Mandela, elle est « *le meilleur endroit pour apprendre à être tolérant et à vivre ensemble en harmonie* ». Dans cet esprit, les politiques éducatives françaises introduisent en 2005 le droit à la scolarisation des enfants et des adolescents reconnus en situation de handicap, puis elles évoluent progressivement vers une volonté d'instituer une école inclusive pour l'ensemble des enfants à besoins particuliers. Pourtant, 14 % des élèves en situation de handicap (ESH) ne sont pas scolarisés en milieu ordinaire (DEPP, 2022). Toutefois, les ESH sont de plus en plus présents dans les écoles mais rien dans les chiffres n'indique la qualité d'accueil qui leur est réservée dans le milieu scolaire. Par ailleurs, un enfant sur six présente des troubles du neurodéveloppement (TND) (Peyre et al., 2023; Stratégie nationale, 2023) entraînant des répercussions dans sa vie quotidienne notamment au niveau de sa scolarité. Parmi ces troubles, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) a vu sa prévalence augmenter au cours des dernières années alors qu'il est méconnu et sous-diagnostiqué. Les enfants présentant ce trouble rencontrent des difficultés dans leurs activités scolaires et dans leurs interactions sociales au sein de l'école entraînant une faible estime de soi et une perte de qualité de vie.

Personnellement, j'ai pu observer l'évolution de l'école avec différents regards. En effet, j'ai vécu l'école en tant qu'élève à une époque où l'on parlait et prenait peu en compte les problématiques de chacun. Les TND et le TDA/H n'étaient pas connus. Les enfants étaient « turbulents », « mal éduqués », « dans la lune », « idiots ». Certains enseignants se permettaient encore de tirer les oreilles. Les adaptations n'existaient pas. J'ai vécu l'école également en tant que parents lors des prémices institutionnelles de l'inclusion et de sa mise en place progressive dans les établissements, et actuellement, en tant qu'étudiante en ergothérapie. Lors de mon expérience personnelle en tant que parent, j'ai choisi de m'investir dans les représentants de parents d'élèves au sein de l'école de mes enfants. A cette occasion, j'ai côtoyé les professeurs des écoles et ai échangé avec eux sur des situations complexes qu'ils pouvaient rencontrer dans leur classe ou au sein de l'établissement, en lien avec des élèves présentant des troubles pas toujours identifiés pouvant impacter la vie scolaire de chacun. J'ai ainsi rencontré des enseignants parfois démunis face à de telles situations avec un manque de moyens et de soutiens déployés au sein des écoles ainsi qu'un manque de formation notable dans la connaissance des troubles pouvant entraîner des répercussions dans le quotidien de l'enfant.

Parallèlement, lors de cette période de mise en place progressive des politiques éducatives inclusives, j'ai une amie qui est devenue maman de jumeaux présentant des troubles moteurs liés à une paralysie cérébrale. Dans ce contexte, je l'ai vu se battre tout au long de leurs parcours, qu'il soit

scolaire avec la mise en place des adaptations nécessaires (matériels, demande de classe fixe au collège) ou qu'il soit extrascolaire avec la gestion des activités et des nombreux rendez-vous de soin. Sans oublier les démarches administratives que cette organisation implique (dossier de reconnaissance, programmation du transport, etc.) et le changement fréquent des Accompagnants des Enfants en Situation de Handicap (AESH) pouvant être un facteur perturbateur dans la scolarité de l'enfant. J'ai pu ainsi constater des différences importantes entre la volonté inclusive affichée par les politiques éducatives et la réalité sur le terrain. Au regard de ces éléments, je me suis demandée si l'école inclusive ne s'apparentait pas seulement à une idéologie.

Puis je suis entrée en formation d'ergothérapie, où ont été abordés et introduits de nouvelles connaissances, de nouvelles notions et de nouveaux concepts. Ce qui m'a permis de modifier les représentations que je m'étais construites et d'en développer de nouvelles. Lors d'un stage réalisé en pédiatrie, j'ai également eu l'occasion de participer activement aux interventions réalisées dans le milieu scolaire ordinaire de plusieurs ESH dont certains présentant un TDA/H qu'ils soient dans le premier ou le second degré. Cette expérience m'a permis de voir quelques dispositifs mis en place dans le cadre de la scolarisation de ces élèves tels que l'Unité Localisée d'Inclusion Scolaire (ULIS), l'accompagnement par un ou plusieurs AESH et les réunions de suivis qui réunissent l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS). Cette expérience m'a permis d'appréhender les rôles de l'ergothérapeute auprès de l'enfant dans ce contexte. Je me suis ainsi construit un nouveau regard sur l'école inclusive, force de constater les évolutions des processus mis en place. Par ailleurs, l'ergothérapeute a pour objectif d'accompagner l'enfant dans son autonomie et son indépendance. Mais il a également de réelles compétences dans l'éducation des familles et des professionnels entourant cet enfant, ainsi que dans l'adaptation de l'environnement quel qu'il soit, alors qu'il n'est peu voire pas sollicité dans la construction de l'école inclusive. C'est pourquoi dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'ai souhaité m'intéresser à l'inclusion scolaire et à la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des ESH scolarisés en milieu ordinaire, et plus particulièrement à ceux présentant un TDA/H.

Afin de développer ce questionnement et d'aboutir à une problématique, nous aborderons dans le cadre exploratoire, le parcours des enfants présentant un TDA/H dans l'école ordinaire inclusive. Puis nous étudierons, dans le cadre théorique, les concepts émergents et engagés dans la réflexion afin d'établir une hypothèse. Pour finir, nous aborderons le cadre expérimental de l'enquête permettant d'ouvrir la discussion sur les résultats obtenus.

1 CADRE EXPLORATOIRE – LES ENFANTS TDA/H DANS L'ÉCOLE INCLUSIVE

1.1 Qu'est-ce qu'un élève en situation de handicap ?

Suite à la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, l'école est devenue obligatoire à partir de l'âge de 3 ans. L'enfant débute donc sa scolarité quand il atteint cet âge. Il rentre alors dans les enseignements du premier degré constitués des enseignements pré-élémentaires et élémentaires (DEPP, 2012). Il devient ainsi élève et le reste lors de son passage au collège puis au lycée qui font partie des enseignements du second degré. Parmi les 12 136 300 élèves comptabilisés en France à la rentrée de 2021 dans le premier et le second degré, 3,9 % sont reconnus en situations de handicap (DEPP, 2022) tel que défini dans l'article L114 du code de l'action sociale et des familles, et introduit avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». L'ESH présent au sein de l'école rencontre donc des difficultés dans la réalisation de l'ensemble ou d'une partie de ses occupations scolaires et/ou périscolaires que ce soit au niveau de ses déplacements, de ses activités de vie quotidienne (habillage, repas, rangement, temps calme), de ses activités productives (compétences académiques et apprentissages, gestion du cartable) ou de ses loisirs (jeux individuels ou collectifs). L'occupation en ergothérapie est définie par une activité ou un ensemble d'activités qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui permet la participation à la société (Meyer, 2013a). L'occupation est signifiante lorsqu'elle a du sens pour la personne, et significative lorsqu'elle a du sens pour la société (Le Charpentier, Soum-Pouyalet, Lefustec, & Roumagne, 2019).

1.2 Représentation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire

Le rapport Repères Et Références Statistiques (RERS) de la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) de 2022 publie les données disponibles du système éducatif à la rentrée 2021 dont celles relatives aux situations de handicap. Ces données sont abordées et analysées selon différents points de vue. Elles permettent ainsi d'établir une représentation de la scolarisation des ESH en milieu ordinaire selon le type de trouble majoritairement présent chez l'enfant. Cela sous-entend qu'un enfant recensé dans une catégorie peut également présenter

d'autres types de troubles associés mais ceux-ci ont un impact moins important dans la vie quotidienne de l'enfant. De plus, les ESH n'ayant pas obtenu de reconnaissance auprès de la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou étant en attente de reconnaissance ne sont pas pris en compte dans ce rapport.

Selon ce rapport, les troubles cognitifs et intellectuels sont majoritairement présents chez les ESH scolarisés dans le premier et second degré avec un taux de 37,5 % (cf. Figure 1). Ils sont suivis par les troubles du psychisme avec 17,2 % qui couvrent également les troubles du comportement, et par les troubles du langage ou de la parole à 16,8 % comprenant la dysphasie et les troubles des apprentissages tels que la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie. De plus, il est constaté que seulement 4,7 % des ESH présentent des troubles moteurs dans lesquels sont répertoriés les troubles développementaux de la coordination (TDC).

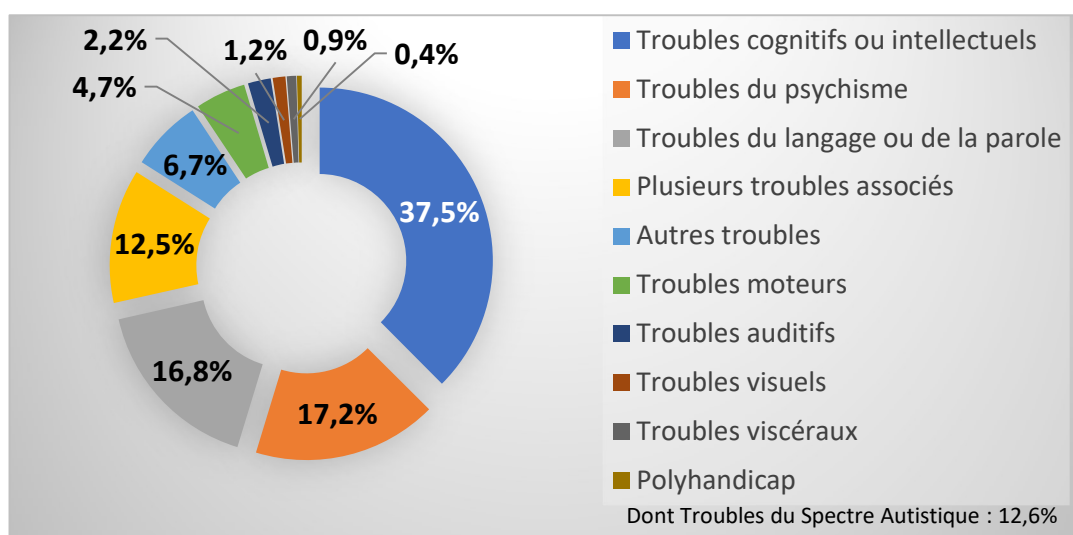


Figure 1 : Taux de représentation des troubles chez les élèves en situation de handicap scolarisés

Malgré le taux important d'ESH ayant des troubles cognitifs ou intellectuels, ils font partie des ESH les moins bien représentés dans le milieu scolaire ordinaire avec un taux de 81,7 % (cf. Figure 2). Ils sont également peu accompagnés par les AESH. En effet, parmi cette population, 52,5 % sont accompagnés d'un AESH dans le premier degré avec seulement 10,5 % à temps plein et 27,5 % le sont dans le second degré avec 3,7 % d'accompagnements à temps plein.

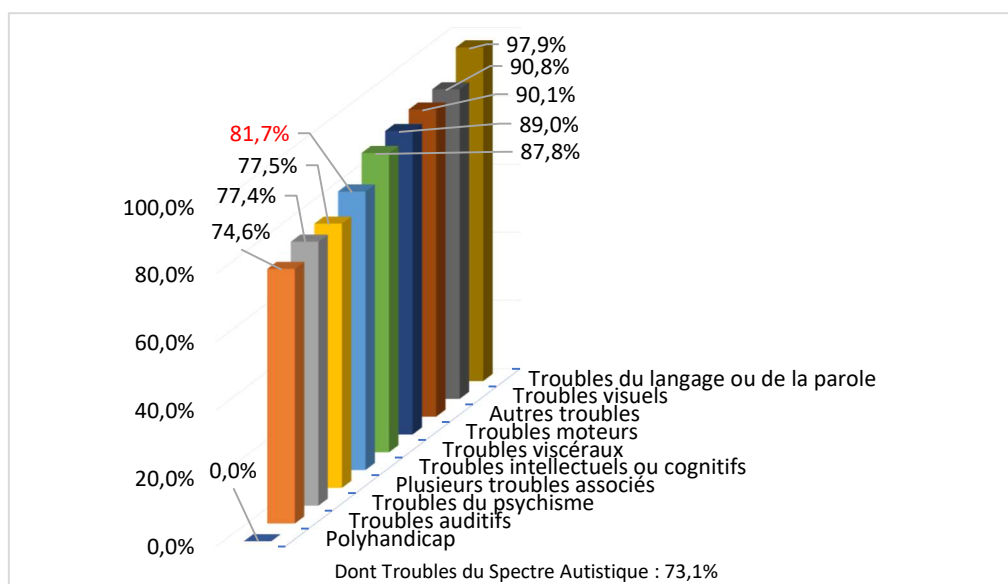


Figure 2 : Taux des élèves en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire en fonction de leurs troubles

Les enfants atteints de troubles intellectuels et cognitifs sont donc majoritaires dans la population des ESH mais sont moins représentés dans le milieu scolaire ordinaire et sont peu accompagnés d'une aide humaine alors que « *l'école s'adresse directement aux différentes fonctions cognitives de l'enfant* » (Seguin, 2018, p40). En effet, les troubles cognitifs entraînent des répercussions directes sur les capacités d'apprentissages et ne sont pas toujours évidents à comprendre (Aiguillon, 2012).

Par ailleurs, chez l'enfant, les troubles cognitifs sont retrouvés dans les pathologies du développement cérébral telles que les lésions cérébrales acquises (traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, épilepsie, prématurité...), les maladies ou syndromes neurogénétiques (Syndrome de Down) ainsi que les TND (Habib, 2018; Poncelet, Majerus, & Van der Linden, 2009). Parmi l'ensemble de ses causes, une forte prévalence des TND est à noter chez l'enfant avec des répercussions encore présentes pour un tiers d'entre eux à l'âge adulte. En effet, 1 enfant sur 6 présente un TND, et les difficultés cognitives persistent à 70 % chez l'adulte (Peyre et al., 2023; Stratégie nationale, 2023). Des Portes (2020) précise également que les défauts de développement touchent directement les fonctions cognitives.

Dans la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5™) paru en 2013, les TND sont définis comme un ensemble d'affections débutant durant la période de développement. Ces troubles se manifestent précocement, souvent avant l'entrée en école élémentaire, et se caractérisent par des déficits développementaux altérant le fonctionnement

personnel, social, scolaire et professionnel. L'étiologie de ces troubles est complexe et n'est pas toujours connue (HAS, 2020).

Sont distingués dans les TND :

- Les troubles spécifiques des apprentissages dont la dyslexie, la dysorthographe et la dyscalculie : prévalence estimée de 5-15 %
 - Les troubles développementaux de la coordination (TDC) : prévalence estimée de 5-6 %
 - Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) : prévalence estimée de 5 %
 - Les troubles de déficit intellectuel (TDI) : prévalence estimée de 2 %
 - Les troubles spécifiques du langage oral (TSLO) : prévalence estimée de 2 %
 - Le trouble du spectre autistique (TSA) : prévalence estimée de 1%
- (Des Portes, 2020; Sayal, Prasad, Daley, Ford, & Coghill, 2018; Stratégie nationale, 2023)

Le TDA/H est ainsi le trouble le plus enregistré derrière les troubles spécifiques des apprentissages et les TDC alors que les enfants présentant ces troubles sont mieux représentés dans l'école ordinaire.

1.3 Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

1.3.1 Définition et signes cliniques

Parmi l'ensemble de ces TND, le TDA/H a vu sa prévalence augmenter au cours des dernières années (Felt & Biermann, 2014) alors que c'est un trouble peu reconnu et sous diagnostiqué (Sayal et al., 2018). Ce trouble est défini dans le DSM-5™ (2013) par des niveaux handicapants et persistants d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui ne correspondent pas à l'âge ou au niveau de développement de l'enfant, et qui entraînent des répercussions fonctionnelles sociales et scolaires plus ou moins impactantes selon le degré de sévérité. Le diagnostic est basé sur une pluralité de symptômes observés dans plusieurs contextes comme la maison et l'école, et qui sont en lien avec l'inattention et/ou l'hyperactivité et l'impulsivité. Toujours selon le DSM-5™, il existe plusieurs formes de TDA/H en fonction de la prédominance des symptômes (prédominance attentionnelle, prédominance hyperactive/impulsive) ou de leur combinaison (présentation combinée). L'apparition des symptômes liés à une prédominance attentionnelle est généralement observée lors de la période élémentaire lorsque les enfants sont soumis à des tâches longues et monotones ou à des exigences

plus soutenues qu'elles soient sociales, cognitives ou scolaires (Leunen & Grosmaître, 2020). Les troubles attentionnels sont dès lors plus observables et engendrent une plainte. L'hyperactivité, quant à elle, peut être observée dans la petite enfance, il reste toutefois difficile de repérer et d'identifier les troubles liés au TDA/H dans cette période étant donné les éléments diagnostiques qui sont peu spécifiques à cette tranche d'âge (Leunen & Grosmaître, 2020). Le diagnostic est d'ailleurs possible à partir de 4 ans (Felt & Biermann, 2014), mais est établi en moyenne entre 6 et 7 ans, alors que le repérage et l'intervention précoce sont préconisés car ils favorisent le développement de l'enfant (HAS, 2020). Le diagnostic est établi en fonction également de l'intensité des symptômes, de leur durée, de leur fréquence et des retentissements sur la vie quotidienne qui en résultent (HAS, 2020). Au-delà de la manifestation tardive du TDA/H et de la difficulté de reconnaissance des symptômes, l'établissement du diagnostic repose également sur la nécessité d'orienter l'enfant, via les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) vers un médecin spécialiste du trouble afin qu'il confirme ce diagnostic (Revel-Delhom, 2021). Toutefois, le peu de structures (seulement 102 PCO sur l'ensemble du territoire (Stratégie nationale, 2023)) et le succès qu'elles rencontrent, produisent un phénomène d'engorgement qu'elles étaient censées palier (Commission des affaires sociales, 2023). Par ailleurs, il est également important de rechercher les comorbidités souvent associées à ce trouble qui peuvent complexifier l'identification du diagnostic tels que des troubles spécifiques des apprentissages, des troubles oppositionnels avec provocation, des troubles des conduites, des comportements agressifs, des troubles de l'anxiété, des troubles dépressifs, des troubles du sommeil, des troubles de l'affect et des troubles disruptifs avec dysrégulation émotionnelle (APA, 2013; HAS, 2020; Sayal et al., 2018). Par conséquent, l'établissement et la confirmation du diagnostic peuvent s'avérer longs et complexes.

1.3.2 Répercussions et participation occupationnelle dans le TDA/H

En outre, dans la caractérisation du trouble, il est mentionné que le TDA/H entraînent des répercussions fonctionnelles sociales et scolaires. Les problématiques attentionnelles et comportementales rencontrées par l'enfant vont alors impacter leur performance scolaire, leurs relations sociales et affectives (APA, 2013; Faraone et al., 2021; Franc, 2019; Sayal et al., 2018) et ainsi diminuer leur engagement dans leurs occupations, entravant leur participation occupationnelle.

En effet, l'enfant TDA/H présente, selon plusieurs sources (APA, 2013; Franc, 2019; Matza, Margolis, Deal, Farrand, & Erder, 2017), de l'inattention qui se caractérise par une distractibilité, une désorganisation dans son travail et dans ses activités, des difficultés à soutenir son attention (étourdi, rêveur), des difficultés à suivre les instructions et les consignes, des pertes régulières de ses affaires, des oublis fréquents de ce qu'il a à faire, et un manque de persévérance sans que l'enfant présente

une attitude de défi ou un manque de compréhension. L'hyperactivité va être observée par une activité motrice excessive inappropriée à la situation. Cela peut se traduire par l'impossibilité de rester assis, par des bruits et/ou des gesticulations ainsi que par des bavardages. Quant à l'impulsivité, elle correspond à des actions précipitées et instantanées qui ne tiennent compte ni du contexte, ni des conséquences. De ce fait, l'enfant peut, par exemple, se mettre en danger ou causer du tort, il peut également interrompre les autres et imposer sa présence. Il est difficile pour l'élève d'attendre son tour ou de laisser la parole. Au regard de l'ensemble de ses éléments, l'élève est souvent réprimandé et jugé perturbateur (Matza et al., 2017) et/ou paresseux par les élèves et l'enseignant. Il est ainsi négligé ou rejeté par ses pairs et est fréquemment victime de moqueries (APA, 2013). Ainsi leur qualité de vie (Peasgood et al., 2016), leur confiance et leur estime de soi (Franc, 2019; Matza et al., 2017) en sont diminuées. Il est également possible, dans le cas de troubles de comportements majeurs, qu'il soit exclu de l'école (Sayal et al., 2018).

D'autre part, le TDA/H affecte également les fonctions exécutives (HAS, 2014a) tels que la planification, la résolution de problèmes, l'abstraction, l'inhibition, la flexibilité mentale, la mémoire de travail et le jugement (HAS, 2014a; Roy, 2015). En effet, les troubles attentionnels et les fonctions exécutives sont des processus étroitement liés (Des Portes, 2020). De plus, elles sont apparentées à des aptitudes de haut niveau (Roy, 2015) qui permettent de planifier les actions, d'évaluer les comportements (Des Portes, 2020) et ainsi de les réguler, de les ajuster et de les adapter en fonction de la situation, puis de les orienter dans un but précis (Roy, 2015). C'est pourquoi, ces fonctions sont étroitement liées à la qualité des interactions sociales, à la qualité de vie et à la réussite scolaire (Roy, 2015). De ce fait la présence de troubles exécutifs dans le TDA/H augmente les difficultés de l'enfant et leurs répercussions dans son environnement.

Par conséquent, l'élève va rencontrer, dans son environnement scolaire, des difficultés à engager ses activités productives telles que la gestion de son matériel (cahier, cartable, etc), le travail scolaire (exercices en classe, écouter la leçon) impactant ses apprentissages, les devoirs réalisés sur le temps périscolaire ainsi que les activités collectives réalisées en classe. Il rencontrera également des difficultés à initier ses activités de vie quotidienne dans le respect du fonctionnement de l'école telles que s'habiller/ se déshabiller, aller aux toilettes, aller à la cantine. Au niveau de ses activités de loisirs telles que jouer avec ses amis et/ou ses camarades, ce sont les problématiques relationnelles avec ses pairs qui vont avoir un impact significatif dans l'investissement de ses occupations. Il est ainsi observé des restrictions dans la participation occupationnelle de l'élève.

L'ensemble de ses éléments vont donc être défavorables au bien-être de l'élève à l'école ainsi qu'à sa réussite scolaire et à son insertion sociale.

1.4 Parcours de l'enfant présentant un TDA/H

1.4.1 Parcours de santé

Lorsque des difficultés sont observées impactant le quotidien de l'enfant, ou qu'une plainte est émise que ce soit en milieu scolaire ou non, les parents informent le médecin de premier recours tel que le médecin traitant ou le pédiatre qui suit l'enfant. L'observation des difficultés ou la plainte peuvent être remontées par les différents intervenants qui gravitent autour de l'enfant tels que l'enseignant, l'infirmière scolaire, les animateurs, des encadrants extra-scolaire, la famille ou l'enfant lui-même. Le parcours de santé de l'enfant doit ainsi être débuté selon les recommandations des bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant la conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un TDA/H (2014). Le médecin de premier recours entame alors une démarche diagnostic du TDA/H en initiant les évaluations de l'enfant afin de déterminer les symptômes présents. Si l'hypothèse diagnostic est plausible, il oriente la famille vers un médecin spécialiste du trouble qui pourra le confirmer ou l'infirmer. Dans l'attente de ce diagnostic, le médecin de premier recours procède à la prise en soins de l'enfant. Concernant la famille, le médecin l'informe sur la nature des troubles et ses retentissements, mais aussi sur les associations de patients existantes. Il conseille et donne des stratégies pouvant faciliter la vie de l'enfant et de son entourage (HAS, 2014b). Concernant l'accompagnement de l'enfant, il met en liaison les différents professionnels soignants pouvant intervenir selon la situation et les comorbidités éventuelles. Cela peut être un besoin en orthophonie, en psychomotricité, en ergothérapie et/ou en (neuro)psychologie (HAS, 2014b). Il sera également important de mettre en œuvre un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en cas de médication au sein de l'école.

1.4.2 Parcours scolaire et dispositifs inclusifs

Comme vu précédemment, les difficultés et les problématiques de l'élèves présentant un TDA/H vont être plus facilement observables et identifiables lorsque l'enfant entre à l'école élémentaire surtout s'il présente une prédominance des troubles attentionnels. Quant au diagnostic, il est établi en moyenne entre 6 et 7 ans ce qui correspond à la transition entre l'école pré-élémentaire et élémentaire. De ce fait, lorsqu'un TDA/H est suspecté chez un enfant, celui-ci suit déjà sa scolarité en classe ordinaire individuelle. Selon les problématiques rencontrées par l'enfant dans sa vie scolaire, il va être nécessaire de proposer et de mettre en place des aménagements et des adaptations pédagogiques. Pour ce faire, il est important de créer un lien entre l'équipe scolaire (enseignant, directeur de l'école, infirmière scolaire, psychologue scolaire, médecin scolaire), la famille et les

soignants extérieurs (orthophoniste, psychomotricien(ne), ergothérapeute, (neuro)psychologue) afin que l'ensemble des parties puisse mettre en place un accompagnement adapté aux besoins de l'enfant.

Dans l'attente d'un diagnostic, un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) peut être proposé (HAS, 2014b) en première intention puisqu'il ne nécessite pas de reconnaissance de la situation de handicap par la MDPH. Il a pour objectif de mettre en place les mesures pédagogiques nécessaires à l'enfant pour qu'il puisse suivre le programme scolaire correspondant à son niveau (Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015 : Le plan d'accompagnement personnalisé, 2015). Il peut ainsi être suffisant selon les difficultés rencontrées par l'enfant. En revanche, si les troubles sont plus sévères et entraînent d'importantes répercussions dans la scolarité de l'enfant, il sera essentiel de procéder à la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) une fois le diagnostic posé, afin de mieux prendre en compte les besoins et les aspirations de l'élève. Pour ce faire, la situation de handicap doit être reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) après examen et évaluation par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) du dossier déposé à la MDPH. Une fois le PPS proposé par l'EPE, il est transmis aux familles qui disposent de quinze jours pour formuler leurs observations (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, 2016). La CDAPH prend ensuite l'ensemble des décisions concernant la scolarisation de l'élève en tenant compte des observations émises par les familles. Le document reprenant les modalités du PPS est transmis aux parents, à l'enseignant référent qui suivra l'élève tout au long de son parcours, ainsi qu'au directeur de l'établissement. Il est ensuite communiqué aux membres de l'équipe éducative chargés de le mettre en œuvre (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, 2016). En pratique, les parents ne sont pas sollicités dans l'établissement du PPS de leur enfant (Hugues & Portier, 2023) et les délais de traitements des dossiers peuvent aller au-delà de 6 mois selon les départements et leur densité de population. Une fois le PPS obtenu, l'enfant peut bénéficier d'un accompagnement individuel en classe ordinaire uniquement ou d'un accompagnement collectif en classe ordinaire avec la possibilité de regroupement dans une classe spécifique (dispositif ULIS) en présence d'un enseignant spécialisé. Ces accompagnements peuvent être complétés si nécessaire par la mise à disposition d'une aide humaine (AESH), d'une aide matérielle (aide technique, matériel scolaire adapté), ou par la mise en place d'aménagements spécifiques tels que l'adaptation du matériel pédagogique, de l'emploi du temps, et des conditions de passation des examens. Le PPS permet également l'établissement du guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco) coordonné par l'enseignant référent qui sera responsable du suivi du dossier et du bon fonctionnement de l'ESS. Ces dispositifs sont suivis

annuellement afin d'échanger sur les difficultés de l'élève dans son environnement scolaire, de son évolution potentielle et de la réactualisation de ses besoins (HAS, 2014a). Il est donc primordial de maintenir le lien entre les différents intervenants et les parents (HAS, 2014b). La circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 du parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires reprend l'ensemble de ces éléments.

1.4.3 Accompagnement en ergothérapie

Selon la HAS (2014), l'ergothérapeute est un des professionnels pouvant intervenir auprès de l'enfant présentant un TDA/H. Le rôle de celui-ci est d'accompagner toutes personnes en situation de handicap temporaire ou définitive afin qu'elles puissent développer, retrouver ou maintenir un maximum d'indépendance et d'autonomie dans les occupations significatives de sa vie quotidienne qu'elles soient personnelles, sociales, scolaires ou professionnelles (Babot & Cornet, 2012). Pour ce faire, l'ergothérapeute a une approche holistique qui tient compte de la personne à travers ses occupations et dans son environnement physique et social. Il peut donc intervenir dans l'ensemble des domaines de la vie quotidienne et sur les différents lieux de vie de la personne (domicile, scolaire, professionnel...) mais uniquement sur prescription médicale. Dans ce cadre, l'ergothérapeute tient un rôle primordial dans la construction du projet de vie de l'enfant et de sa famille. Ce projet est présenté dans le dossier MDPH et permettra d'établir, si nécessaire le PPS, au plus près des besoins identifiés pour l'enfant, et des souhaits émis par les familles.

D'autre part, l'ergothérapeute évalue les répercussions fonctionnelles dans la vie quotidienne de l'enfant, afin d'établir un plan d'intervention. Pour ce faire, l'observation de celui-ci dans ses activités est primordiale (Leflem & Gavault, 2012). Lorsque l'ergothérapeute intervient dans l'école, il va orienter ses objectifs de manière à faciliter les apprentissages et à améliorer la participation aux activités scolaires de l'enfant afin qu'il soit plus autonome dans sa vie d'élève (Durieux & Thomas, 2012). Cependant, les restrictions de participation de l'élève dans son environnement scolaire ne se limitent pas aux activités productives mais touchent également ses loisirs tels que les jeux dans la cour de récréation par exemple.

Par ailleurs, les interventions qui sont réalisées sur l'école pourraient être un atout permettant à l'ergothérapeute d'observer l'enfant dans son milieu écologique. Pourtant, ce n'est pas nécessairement le cas puisque l'ergothérapeute intervient dans des locaux mis à disposition par les établissements, qui ne sont pas toujours satisfaisants pour lui (Durieux & Thomas, 2012). En revanche, cela facilite les rencontres avec l'équipe pédagogique et permet d'échanger avec le ou les professeurs, ainsi qu'avec l'AESH sur les besoins ou sur les difficultés rencontrées dans le milieu scolaire mais

également sur les ressources et les progrès de l'enfant. Toutefois, il n'est pas toujours aisé de trouver des temps d'échange en fonction des disponibilités de chacun (Durieux & Thomas, 2012).

De plus, l'ergothérapeute endosse un rôle informatif auprès de l'équipe pédagogique sur la situation de handicap de l'enfant et sur le retentissement dans sa scolarité. Cela permet de dédramatiser la situation et d'aborder l'année sereinement (Durieux & Thomas, 2012). En effet, il est pertinent d'informer les équipes éducatives et potentiellement les autres élèves sur la nature du trouble et ses retentissements à l'école afin d'éviter la marginalisation et les stigmatisations de ces enfants (HAS, 2014b). L'ergothérapeute endosse également un rôle de conseiller dans les adaptations et dans les aménagements ainsi que dans les stratégies à mettre en place permettant d'accueillir l'enfant dans des conditions optimales. Cependant, la mise en application de ces préconisations dépend du regard porté par l'enseignant (Durieux & Thomas, 2012).

En outre, l'ergothérapeute, selon les modalités traditionnelles, accompagne les enfants individuellement dans leur milieu scolaire. Ce mode d'intervention permet de contribuer seulement à l'inclusion de l'élève déjà identifié et non pas auprès de l'ensemble des élèves alors que l'ergothérapeute a un rôle à y jouer (Ramajo & Santinelli, 2023). De plus, le nombre d'ergothérapeutes intervenants auprès des enfants est restreint puisque 42 % d'entre eux accompagnent les enfants entre 3 et 13 ans en 2014 (ANFE, 2015). Et plus encore, pour ceux qui interviennent dans les établissements scolaires puisque seuls les ergothérapeutes libéraux ou ceux exerçant en Service Spécialisé d'Éducation et de Soins A Domicile (SESSAD) y sont présents. En 2018, seulement 1800 SESSAD sont comptabilisés (DREES, 2023b) et tous n'emploient pas d'ergothérapeute. De la même façon, les ergothérapeutes libéraux sont au nombre de 2 819 pour l'année 2023 (DREES, 2023a). Par conséquent, l'ergothérapie comme exercée actuellement ne peut répondre à la nécessité grandissante d'accompagner l'ensemble des ESH dans le milieu scolaire ordinaire. De surcroît, les ergothérapeutes libéraux se voient parfois refuser l'accès aux établissements par les directeurs (Handicap.fr, 2019; Lafon, 2019) sous couverts de la circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 qui stipule que la nécessité d'intervention dans l'école est inscrite dans le PPS de l'enfant (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, 2016) alors que dans le cadre du TDA/H, beaucoup d'enfants sont en attente de diagnostic afin de pouvoir obtenir un PPS.

1.5 Un regard sur l'inclusion

Afin d'avoir une meilleure représentation du contexte dans lequel s'inscrit l'enfant en situation de handicap dans le milieu ordinaire, il me semble important de revenir sur la notion d'inclusion et sur la façon dont elle a évolué en France. Dans un premier temps, la déclaration de Salamanque, en 1994, promeut l'éducation comme un « *droit fondamental* ». Ainsi, les « *personnes ayant des besoins éducatifs spéciaux doivent pouvoir accéder aux écoles ordinaires* » (UNESCO, 1994). Cependant, l'UNESCO évoque l'idée d'accessibilité et d'éducation pour tous mais n'emploie pas encore le terme d'inclusion mais celui d'intégration. L'intégration consiste à accueillir les enfants « différents » dans un environnement « normal » (Le Capitaine, 2013). C'est à l'enfant de s'adapter à l'école avec des moyens lui permettant d'être « comme les autres ». « *L'intégration [ouvre] le droit à la similitude, à être semblable, tolérant l'exclusion* » (Le Capitaine, 2013, p. 127) alors que « *l'inclusion ouvre le droit à la singularité, à la différence, ne tolérant pas l'exclusion* » (Le Capitaine, 2013, p. 127). C'est à l'environnement de devenir accessible à tous. Cela amène à modifier les regards de chacun sur les différences et va bien au-delà du handicap (Le Capitaine, 2013). Les deux paradigmes sont illustrés ci-après dans la figure 3.

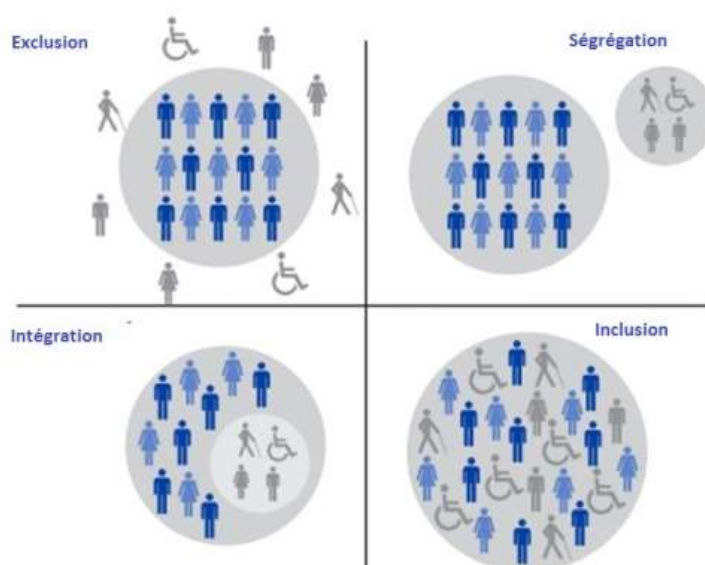


Figure 3 : Illustration des concepts d'intégration et d'inclusion

En France, c'est la loi du 11 février 2005, en redéfinissant la notion de handicap (Article L114 - Code de l'action sociale et des familles, 2005), qui établit comme un droit, la scolarisation des enfants et des adolescents reconnus en situation de handicap (Lansade, 2021). Ce n'est qu'en 2013 que la loi sur la refondation de l'école intègre le terme d'inclusion dans le parcours scolaire de chaque enfant qu'il soit en situation de handicap ou non. En effet, cette loi indique que le service public de l'éducation

doit veiller « à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction » (Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, 2013). Cette volonté est renforcée par la loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance (Lansade, 2021). La notion d'inclusion et la volonté inclusive ont donc été introduites progressivement dans les politiques éducatives mais restent toutefois récentes.

Par ailleurs, le Journal Officiel de la République française n°0047 publie, le 25 février 2018, le document de vocabulaire de l'éducation et de l'enseignement supérieur (liste de termes, expressions et définitions adoptés) où le terme d'inclusion scolaire est défini comme un « *principe pédagogique qui préconise d'accueillir dans une même classe tous les enfants sans distinction, en accordant un soutien approprié à ceux qui ont des besoins particuliers* ». Les expressions « *éducation inclusive* » et « *école inclusive* » sont également employées. Il est d'ailleurs préférable de privilégier le terme d'éducation inclusive qui est utilisé majoritairement dans les échanges internationaux (Ebersold, Plaisance, & Zander, 2016). En effet, cette notion reflète la volonté d'assurer la réussite scolaire ainsi que l'insertion sociale de l'élève, à l'inverse de la notion d'inclusion scolaire qui s'appuie sur l'accès physique à l'école et sur l'adaptation de l'élève dans un environnement scolaire normé et déjà en place. L'éducation inclusive va au-delà de la simple scolarisation de l'enfant en situation de handicap, elle prône la non-discrimination et le souhait d'une « société inclusive ». Cela désigne une manière de « faire l'école » et pas seulement « être dans l'école » (Ebersold et al., 2016). Pourtant, la définition de l'Éducation inclusive n'est pas unanime car elle est dépendante des considérations politiques, sociétales, historiques et pédagogiques (Hyatt & Hornby, 2017). Par ailleurs, le nombre croissant des ESH scolarisés au sein de l'école ordinaire (DEPP, 2022) ne donne pas d'indication sur l'expérience vécue par l'élève, c'est-à-dire sur les expériences positives, sur l'épanouissement et sur les acquisitions des compétences sociales (Ebersold et al., 2016) alors que ces notions sont directement liées à celle de l'éducation inclusive. Le terme d'éducation inclusive sera donc privilégié tout au long de cet écrit et employé dans le sens d'assurer le bien-être de l'élève à l'école afin de favoriser sa réussite scolaire et son insertion sociale.

2 PROBLEMATIQUE

Au regard de l'ensemble des éléments explorés, je me demande : « **De quelle manière l'ergothérapeute peut développer la participation occupationnelle des enfants présentant un TDA/H, pour favoriser l'éducation inclusive en milieu ordinaire à l'école élémentaire ?** »

3 CADRE CONCEPTUEL – DEVELOPPEMENT DE LA PARTICIPATION OCCUPATIONNELLE DANS L'EDUCATION INCLUSIVE

Afin d'établir une hypothèse en réponse à la problématique énoncée, il est nécessaire de développer les concepts émergents et engagés dans la réflexion selon un modèle conceptuel tel qu'utilisé en ergothérapie.

3.1 Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) est un modèle conceptuel, développé par Kielhofner en 1980 (Taylor, 2023). Il est fondé sur des données probantes et sur la pratique en ergothérapie. En cela, il a une approche holistique, et est centré sur la personne et sur ses occupations (Mignet, Doussin-Antzer, & Sorita, 2017; Taylor, 2023). Le modèle catégorise les occupations selon trois types : les activités de vie quotidienne, incluant les soins personnels et l'entretien du domicile, les loisirs et les activités productives (Taylor, 2023). Par ailleurs, il ne semble pas distinguer l'occupation de la personne à l'inverse d'autres modèles tels que le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels (MCREO) ou le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) (Polatajko et al., 2013). En effet, Kielhofner se base sur le fait que « *l'être humain est un être occupationnel* » (Mignet et al., 2017, p.73). L'« être » est défini à travers la volition, l'habitation et la capacité de performance. La volition, elle-même composée des valeurs, des centres d'intérêt et de la causalité personnelle, correspond à la motivation d'une personne à s'engager dans ses occupations. L'habitation renvoie aux habitudes et aux rôles de la personne, et la capacité de performance est composée des aptitudes objectives sous-jacentes de la personne et de son expérience subjective du corps (Mignet, 2016; Taylor, 2023). La personne va alors entrer en action dans un environnement physique et social donné, à travers les composantes de l'« agir ». Le modèle distingue trois niveaux dans cette dimension : la participation occupationnelle qui fait référence à l'engagement effectif dans une ou plusieurs occupations dans un contexte social, la performance occupationnelle qui représente l'ensemble des tâches d'une occupation en soutien de la participation, et les habiletés qui renvoient aux actions observables. La participation aux occupations, s'inscrit alors dans un processus dynamique puisqu'en agissant selon ses facteurs personnels dans son environnement, la personne se construit une identité et des compétences occupationnelles qui représentent le « devenir » et qui permettent l'adaptation occupationnelle. Cette dernière est mise en œuvre lors d'une évolution de vie ou d'un changement qui peut enrichir ou restreindre la participation occupationnelle. (Bowyer, Wolske, Peraza Cabrera, & Fisher, 2023; Mignet, 2016). Les interactions dynamiques de l'ensemble de ces éléments

constituent le premier principe du modèle (O'Brien & Wolske, 2023). Ainsi, la personne, les dimensions de l'agir et leurs conséquences sont en interdépendance continue dans un contexte environnemental (cf. Figure 4). De fait, la modification d'un seul des facteurs entraîne un changement occupationnel et crée une nouvelle dynamique. Cela constitue le second principe du MOH (O'Brien & Wolske, 2023). Le MOH permet donc d'établir les relations et les interactions entre les composantes de la personne (volition, habitude, capacité de performance) et son environnement physique et social qui vont influencer l'occupation humaine (O'Brien & Wolske, 2023).

Selon ces principes le MOH peut être appliqué à divers groupes de personnes dont les enfants présentant un TDA/H (University of Illinois Chicago, 2017).

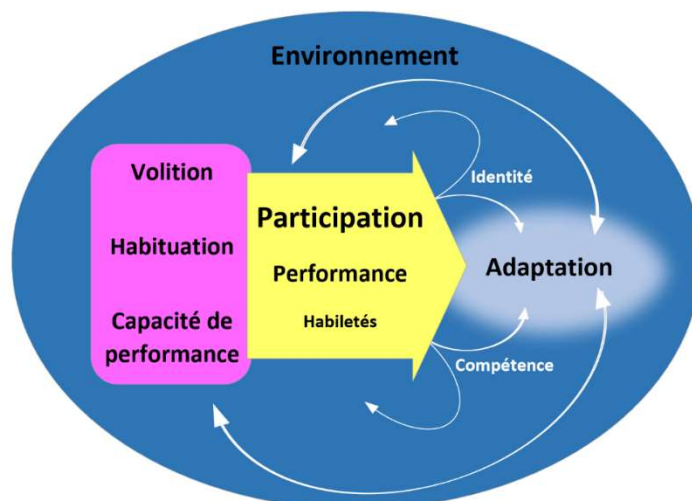


Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).
Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Figure 4 : Schématisation du modèle de l'occupation humaine (6ème édition)

Au regard de l'ensemble de ces éléments, il me semble intéressant et pertinent d'utiliser le MOH pour engager et soutenir ma réflexion sur le concept de participation occupationnelle afin de comprendre son influence sur le bien-être et sur le développement de l'enfant présentant un TDA/H dans son environnement social et scolaire.

3.2 La participation occupationnelle dans l'éducation inclusive

3.2.1 La participation occupationnelle, outil générateur de qualité de vie

Le réseau européen des écoles d'ergothérapie (ENOTHE) s'accorde sur la définition de la participation comme étant « *l'engagement, par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisées* » (Meyer, 2013, p.16). C'est « faire » quelque chose de significatif et de signifiant sans notion de performance ou de rendement (Taylor, 2017). C'est le fait d'agir au sens large qui régit nos besoins biologiques d'être actif, de donner un sens à la vie, et d'interagir en société (Townsend et al., 2013). De plus, l'engagement renvoie au sentiment de s'impliquer, de choisir et de trouver un sens positif dans la réalisation d'une occupation (Meyer, 2013a). La participation fait ainsi référence à l'investissement volontaire de la personne. Ce n'est pas « faire pour faire » mais c'est vivre une expérience, qui a une valeur personnelle et sociale (Meyer, 2013c), au cours de laquelle se façonne l'individu (Mignet et al., 2017). En effet, c'est en expérimentant, en interprétant, en anticipant et en choisissant que l'individu construit progressivement ses pensées et ses sentiments de compétence, d'efficacité, de valeurs et d'intérêts, qui constituent la volition de la personne (Alve, Martin, Yamada, & Taylor, 2023). En s'engageant dans nos activités de vie quotidienne, nous (les êtres humains) soutenons, préservons et affirmons nos capacités à agir et nos croyances (Taylor, 2017). Inversement, la volition permet de juger de ses capacités et d'affirmer sa volonté en s'engageant délibérément dans ses occupations (Meyer, 2013b). La volition et la participation sont donc interdépendantes et évoluent dans un processus dynamique.

En outre, la participation est fortement liée au concept de rôle qui est une composante de l'habitation. Le rôle s'exerce en fonction des attentes d'un environnement social spécifique (Bowyer et al., 2023), il désigne un statut socio-culturel et entraîne un ensemble d'attitudes et de comportements en lien avec ce statut (Alve et al., 2023). De ce fait, la perte d'un rôle va restreindre la participation de l'individu dans ses occupations alors que développer cette participation, peut permettre de renforcer les rôles sociaux déjà établis ou en faire émerger de nouveaux (Clavreul, 2019). Le rôle et la participation occupationnelle exercent donc une influence réciproque au même titre que la volition. Selon Tainguy (2016), les deux rôles majeurs de l'enfant sont « *être un membre de la famille et un joueur* ». Dans le contexte scolaire, il me semble plus juste de définir que les rôles occupationnels de l'enfant sont toujours d'être un joueur, mais également d'être un membre de la classe et/ou de l'école, ce qui revient à être un élève et un camarade.

Pour l'enfant, la participation est définie, plus spécifiquement, comme son « *engagement dans les activités scolaires, les activités de jeu et les activités de vie quotidienne, faisant partie d'un*

contexte socio-culturel spécifique et qui sont nécessaires au bien-être de la personne » (Bowyer et al., 2008, p. 5 cité dans Tainguy, 2016). Elle est également essentielle pour son développement (Vermeulen & Hamdi-Bourgois, 2023). En effet, l'enfance correspond à une période de construction progressive de l'« être occupationnel » dans un environnement physique et social en évolution. À travers ses expériences et ses interactions, l'enfant développe ses pensées, ses émotions, ses propres représentations de lui-même et ainsi façonne ses routines et ses rôles en commençant à faire ses choix. Il va, de ce fait, développer le champ de ses occupations contribuant à l'acquisition de ses futures compétences (Pan, Taylor, & Kielhofner, 2023). Par conséquent, la participation occupationnelle a un effet de transformation positive individuelle, collective ou sociale et peut devenir « *un outil générateur de qualité de vie* » (Clavreul, 2019, p. 43). Elle est également un « *facteur important de bien-être* » (Meyer, 2013c, p. 167). Néanmoins, pour participer il est nécessaire que l'élève soit accepté par son environnement social comme ses camarades, sachant que les attitudes des tiers ne sont pas toujours tolérantes (Meyer, 2013c).

Par ailleurs, comprendre la participation occupationnelle, en première intention, permet à l'ergothérapeute de se construire une image plus complète de la personne dans sa vie quotidienne (Bowyer et al., 2023). Faciliter l'occupation pour encourager la participation est également un de ses rôles. Son intervention va alors cibler la participation occupationnelle de la personne dans son environnement (Mignet et al., 2017). Et en agissant en classe sur la participation occupationnelle d'un enfant, il va également faciliter celle des autres enfants présents dans cet environnement social communautaire (Clavreul, 2019).

Par conséquent, l'enfant va favoriser son insertion sociale et son bien-être en développant sa participation occupationnelle dans l'école avec l'aide de l'ergothérapeute. La présence de ce dernier en classe va également faciliter celle de ses camarades et ainsi favoriser l'éducation inclusive pour tous.

3.2.2 Limites de l'éducation inclusive

Comme vu précédemment, l'éducation inclusive va au-delà de la simple scolarisation de l'enfant en situation de handicap, elle prône la non-discrimination et le souhait d'une « société inclusive ». Cela désigne une manière de « faire l'école », de participer à l'école et de « faire la société ». L'éducation inclusive devient « *un moyen au service d'une société respectueuse de chacun et non une fin en soi* » (Ebersold et al., 2016, p. 10). Elle renvoie à une exigence d'assurer la réussite scolaire et l'inscription sociale (Ebersold, 2009). Elle sous-entend une approche qualitative de l'éducation qui nécessite de réduire les obstacles aux apprentissages (Reverdy, 2019). Ainsi,

l'éducation inclusive est un concept prônant le « bien être et le bien vivre ensemble » que ce soit dans l'école ou à l'extérieur mais des difficultés et des inégalités persistent dans son application et dans la mise en place des dispositifs déployés.

Tout d'abord, des limites de mise en œuvre d'un PPS pour tous sont observées (Ebersold et al., 2016) notamment lorsqu'il est établi en cours d'année scolaire (Hugues & Portier, 2023). Il n'est parfois pas respecté en l'absence d'envoi de notification à l'établissement accueillant l'élève ou par manque de prise en compte des besoins. En effet, les propositions d'orientation pour l'enfant sont plutôt réalisées en fonction de l'offre de proximité alors qu'elle reste inégalitaire sur le territoire français (Hugues & Portier, 2023). D'autre part, le système actuel repose essentiellement sur l'accompagnement humain. Et même si la présence de l'AESH est indispensable pour renforcer la confiance en soi de l'élève, elle ne stimule pas son autonomie. De plus, leur quota d'heures d'accompagnement octroyé pour l'élève n'est pas respecté étant donné un manque de disponibilité. Il est également observé un problème de stabilité des AESH assignés suite à la mise en place des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé (PIAL) qui optimise trop les ressources (Hugues & Portier, 2023). Concernant les enseignements, ils portent généralement sur les modalités d'acquisition des savoirs sans tenir compte du développement des interactions sociales de l'ESH, ni de leur reconnaissance et de leur implication dans leur situation de handicap (Ebersold et al., 2016).

Par ailleurs, le concept d'éducation inclusive nécessite un remaniement des organisations, des pédagogies et des pratiques concrètes employées au sein des écoles et par conséquent, modifie les exigences d'enseignement. En effet, enseigner efficacement dans un environnement diversifié et hétérogène en termes de capacités et de besoins, demande des compléments de formation spécialisée (Mazereau, 2014). Hors, le module « école inclusive » de 25 heures prévu dans la formation initiale des enseignants généralistes ne peut pas toujours être assuré par manque de formateurs et quand c'est possible le contenu est incomplet ou désuet (Commission des affaires sociales, 2023). Les enseignants se retrouvent ainsi démunis face à l'accueil d'un plus grand nombre d'ESH sans modification des normes institutionnelles et des pratiques pédagogiques. Chacun doit adapter sa pratique sur le terrain (Mazereau, 2014) avec peu de relais professionnels que ce soit de la part des enseignants référents ou des Équipes mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS) qui ont été déployées en 2021 et qui sont encore trop peu nombreuses. On dénombre 190 EMAS sur l'ensemble du territoire (Hugues & Portier, 2023). Ce besoin de complément en formation a un impact significatif sur les représentations des enseignants. En effet, une étude (Perrin et al., 2022) montre que les ESH atteints de troubles cognitifs ou comportementaux sont moins bien perçus par les enseignants non spécialisés ayant à ce titre des attitudes moins positives qu'envers les enfants présentant des troubles moteurs. Cela peut constituer

un frein à l'inclusion de ces enfants. En outre, les acteurs scolaires peuvent émettre des craintes quant aux changements de rôles induits par les pratiques d'éducation inclusive et prendre une posture défavorable à l'inclusion (Reverdy, 2019).

D'autre part, les ESH sont encore stigmatisés de nos jours, retardant la prise en soins des enfants (Faraone et al., 2021) et perturbant les relations avec les camarades scolaires (APA, 2013). En 2019, 35 % des ESH étaient harcelés contre 14 % pour les autres enfants (Hugues & Portier, 2023). Quant à Faraone (2021), il indique que 2,8 fois plus d'enfants présentant un TDA/H sont victimes d'intimidation ou de harcèlement.

De fait, les volontés et les valeurs portées par l'éducation inclusive sont encore peu observables dans la scolarisation des ESH en France.

3.3 La collaboration en milieu scolaire

3.3.1 Enjeux de la collaboration

Tous les acteurs gravitant autour de l'ESH ont un rôle à jouer dans l'éducation inclusive qui ne peut être envisagée en dehors de l'école (Le Beller, 2023). En première ligne, les enseignants sont confrontés quotidiennement aux problématiques des élèves, et sont de plus en plus sollicités pour repérer leurs difficultés d'apprentissage ainsi que leur adapter les enseignements et les conditions pédagogiques (Ramajo & Santinelli, 2023). Au vu de la multiplicité des situations et de leur complexité grandissante, l'apport collectif des acteurs intervenants auprès de l'élève devient incontournable pour concevoir l'école inclusive dans laquelle l'ESH peut évoluer et construire son projet scolaire (Le Beller, 2023). En effet, des modifications dans l'enseignement actuel doivent être envisagées et les solutions ne peuvent pas émaner que d'une seule profession (Le Beller, 2023). D'autre part, les ergothérapeutes sont des « *professionnels de choix pour accompagner les enseignants dans la mise en place des pratiques gagnantes pour agir sur la détermination de la réussite scolaire future* » (Ramajo & Santinelli, 2023, p. 181). Dans sa recherche de solutions pour faciliter et encourager la participation de l'élève, l'ergothérapeute favorise l'éducation inclusive. Cependant, cet objectif ne peut être atteint s'il s'isole de l'environnement scolaire de l'élève. Ainsi un travail collaboratif entre lui et l'enseignant serait à déployer (Le Beller, 2023).

En effet, La collaboration sous-entend de travailler ensemble, de concert pour atteindre un objectif commun. Il ne s'agit pas de faire à la place de l'autre, mais de partager les compétences et les habilités propres à chaque profession afin de coconstruire une solution, une intervention qui ne

pourrait pas être réalisée seule (Le Beller, 2023 ; Townsend et al., 2013). Elle va donc au-delà de la coopération qui pour atteindre également cet objectif commun, implique une répartition des tâches. Les actions réalisées sont ainsi distinctes les unes des autres en fonction des professionnels concernés (Le Beller, 2023). Quant à la coordination, elle correspond à combiner et à adapter les actions de chacun afin d'aboutir à une organisation commune pour l'ensemble des partis (Le Beller, 2023 ; Townsend et al., 2013). Par conséquent, la collaboration permet de développer les liens entre l'enseignant et l'ergothérapeute. Elle favorise ainsi la réussite scolaire de tous les élèves et permet aux professionnels d'intervenir plus précocement et plus efficacement (Ramajo & Santinelli, 2023) contribuant à l'éducation inclusive. En effet, cette dernière induit une prise en charge précoce des ESH telle que recommandée pour les TND par la HAS (2020), ainsi qu'une proximité et une continuité auprès de ces élèves (Reverdy, 2019). La prévention va également jouer un rôle important dans l'éducation inclusive afin de ne pas laisser les difficultés s'installer en classe (Reverdy, 2019). L'implication des familles est également fortement requise (Reverdy, 2019) puisque l'articulation entre école et famille est essentielle pour le développement de l'élève (Ebersold et al., 2016).

3.3.2 Les modèles d'intervention collaboratifs en milieu scolaire

En France, le modèle d'intervention en ergothérapie est traditionnel, basé sur un accompagnement individuel à l'extérieur de la classe même s'il peut se réaliser au sein de l'école (Ramajo & Santinelli, 2023). Ce système est bénéfique mais les enfants qui en bénéficient doivent être identifiés voir diagnostiqués (Jasmin et al., 2019; Ramajo & Santinelli, 2023). Cela génère de longues files d'attente (Jasmin et al., 2019) et laisse des ESH sans réponse à leurs besoins.

Au-delà de nos frontières, le système d'intervention est pensé différemment. Dans le système américain, le service d'ergothérapie est situé dans l'école. L'ergothérapeute accompagne ainsi l'enfant dans un contexte écologique (classe, récréation, cantine, périscolaire) permettant une meilleure efficacité dans le développement de nouvelles compétences ou dans le changement de comportement. L'objectif étant que l'élève puisse s'engager dans son environnement d'apprentissage (Cahill & Bazyk, 2020). De plus, l'intervention de l'ergothérapeute est basée sur le modèle éducatif et non pas traditionnel. Ce modèle est axé sur la participation, la performance et le fonctionnement de l'enfant, dans l'ensemble de sa vie d'élève (activités quotidiennes, productives et de loisirs) (Cahill & Bazyk, 2020). Par la suite, le service en ergothérapie a évolué vers une approche collaborative avec des modèles de soutien à plusieurs niveaux pour répondre au renforcement des textes inclusifs américains. Ces modèles sont proactifs et non plus réactifs, ils permettent une identification et une intervention précoce auprès de l'ensemble des enfants afin de répondre à leurs besoins (Cahill & Bazyk, 2020).

L'ergothérapeute s'inscrit alors dans une démarche plus inclusive. Un des modèles construits et utilisés dans les écoles américaines est le modèle de Réponse à l'Intervention (RAI). Il repose sur la collaboration des équipes scolaires dont font partie l'enseignant et l'ergothérapeute qui est d'ailleurs identifié comme un membre essentiel de l'équipe éducative (Cahill & Bazyk, 2020). Il est composé de trois niveaux (cf. Figure 5).

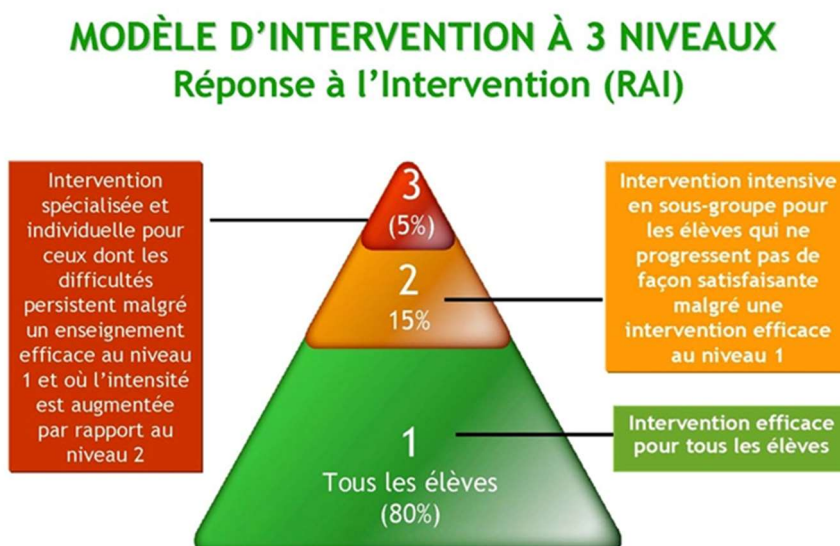


Figure 5 : Schématisation du modèle de Réponse à l'intervention (RAI)

Le premier niveau correspond aux enseignements universels de haute qualité délivrés à l'ensemble des élèves. Ce niveau se focalise sur la promotion de la santé et la prévention des difficultés qui peuvent être rencontrées en s'appuyant sur les données probantes (Cahill & Bazyk, 2020). Cela permet une meilleure compréhension des troubles potentiels et une déstigmatisation des élèves en difficulté. Le deuxième niveau, appelé intervention ciblée, s'adresse aux élèves à risque ou présentant des difficultés ayant des répercussions ne nécessitant pas nécessairement l'éducation spécialisée américaine tel que le TDA/H (Cahill & Bazyk, 2020), ce qui pourrait correspondre en France à la mise en place d'un PAP sans nécessité d'obtenir une reconnaissance du handicap auprès des MDPH. Ici, l'intervention se fait en sous-groupe de façon plus intensive. Le dernier niveau, nommé intervention intensive, apporte une intervention spécialisée et individuelle pour les élèves dont le niveau 2 ne répond pas à leurs besoins (Cahill & Bazyk, 2020). « *Ce modèle est recommandé en milieu scolaire, puisqu'il permet d'agir plus tôt auprès d'un plus grand nombre d'élèves en difficulté ou à risque d'en présenter, tout en réduisant les listes d'attente et l'aggravation des problèmes* » (Jasmin et al., 2019, p227) et de ce fait favorise la participation des élèves dans leur milieu scolaire.

Du côté canadien, il n'existe pas de loi fédérale qui soutient l'implémentation des services en ergothérapie dans le milieu scolaire. Dans ce pays, l'éducation est à la charge des provinces. De ce fait, le nombre d'ergothérapeutes en milieu scolaire est très variable en fonction des territoires. Au Québec par exemple, peu d'ergothérapeutes y sont implantés (Jasmin et al., 2019) mais ce concept se développe sur le territoire si bien que Missiuna et ses collaborateurs (2012) ont élaboré un modèle collaboratif à plusieurs niveaux pour les enfants atteints de TDC. Ce modèle est nommé le *Partnering for change* (P4C). Il comprend 3 niveaux au même titre que le RAI et se base sur les mêmes principes (Jasmin et al., 2019) à la différence que le P4C intègre la notion de collaboration entre l'élève, la famille, l'enseignant et l'ergothérapeute gravitant autour du processus d'intervention (cf. Figure 6).

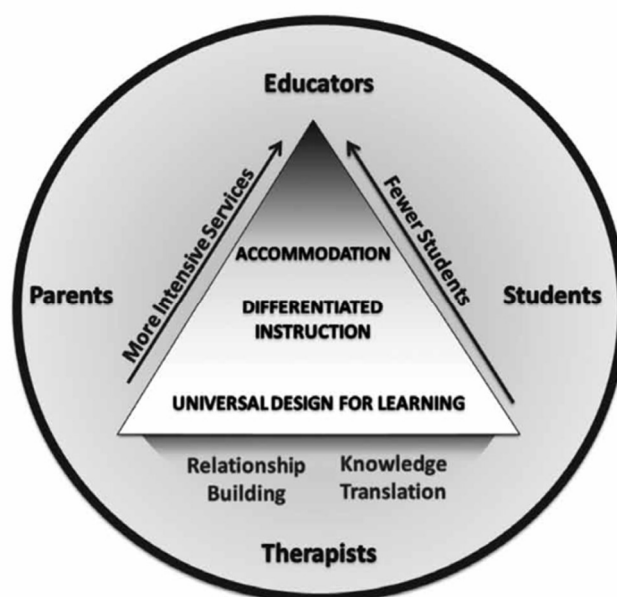


Figure 6 : Modèle de Partnering for change (P4C)

À noter également des différences au niveau des termes. En effet, les niveaux du P4C correspondent à la conception universelle de l'apprentissage (premier niveau), à l'enseignement différencié (deuxième niveau), et à l'adaptation (troisième niveau) (Missiuna et al., 2012). Lors du premier niveau, l'ergothérapeute intervient en classe avec l'enseignant afin de contribuer au bon développement de l'ensemble des enfants. Dans cette phase l'ergothérapeute apporte ses connaissances et transfère ses compétences à l'enseignant. Si les difficultés sont persistantes, le niveau 2 est requis. L'ergothérapeute intervient toujours au côté de l'enseignant et initie une phase d'observation plus précise sur les troubles et les difficultés de l'enfant. Dans la dernière phase, l'ergothérapeute intervient seul. Il évalue et il accompagne l'enfant afin de trouver les stratégies et les adaptations spécifiques à sa situation. L'ergothérapeute échangera sur ces modalités avec l'enseignant afin qu'il puisse observer les progrès de l'enfant et se saisir de ces stratégies qui pourraient servir dans d'autres situations (Missiuna et al., 2012).

De la même façon que le RAI, le P4C favorise la participation occupationnelle de l'enfant en prévenant ses difficultés et en réduisant les répercussions engendrées par ses troubles tout en favorisant ses interactions sociales au sein de sa classe et de l'école. De ce fait, le modèle peut s'appliquer à l'ensemble des troubles présents chez l'enfant dont le TDA/H. De plus, le P4C prend en compte les acteurs impliqués dans la scolarité de l'enfant, ce qui permet de mieux identifier les besoins et de déterminer les objectifs. De ce point de vue l'approche du modèle reste centrée sur l'enfant (Jasmin et al., 2019).

En conclusion, la mise en place d'un modèle collaboratif favorise la participation occupationnelle de l'élève et soutient sa réussite scolaire tout en accompagnant les enseignants et les parents dans leurs rôles respectifs (Jasmin et al., 2019). Dans ce contexte, le P4C semble plus indiqué dans l'accompagnement de l'enfant car il prend en compte son environnement physique et social et intègre la notion de collaboration entre l'élève, la famille, l'enseignant et l'ergothérapeute.

4 HYPOTHESE

Afin de répondre à la problématique suivante :

« De quelle manière l'ergothérapeute peut développer la participation occupationnelle des enfants présentant un TDA/H, pour favoriser l'éducation inclusive en milieu ordinaire à l'école élémentaire ? »

Et en regard des concepts recherchés, je pose l'hypothèse suivante :

La mise en place d'un modèle collaboratif de type P4C au sein de l'école élémentaire permet à l'ergothérapeute de développer la participation occupationnelle de l'enfant présentant un TDA/H et ainsi favoriser l'éducation inclusive.

5 CADRE EXPERIMENTAL

5.1 Méthodologie de l'enquête

5.1.1 Objectifs de l'enquête et critères d'évaluation

Afin de valider ou non l'hypothèse posée, une enquête est engagée. Elle répond aux objectifs et sous objectifs suivants. Les critères d'évaluation sont également énoncés pour chacun des sous objectifs.

Objectif 1 : Déterminer comment l'enfant présentant un TDA/H est accompagné dans sa vie scolaire en milieu ordinaire à l'école élémentaire par l'ergothérapeute ou l'enseignant.

<i>Sous-objectifs</i>	<i>Critères d'évaluation</i>
Déterminer comment l'ergothérapeute ou l'enseignant accompagne la participation de l'enfant au sein de l'école élémentaire.	○ Évocation des occupations engagées dans les différentes sphères de l'occupation ○ Évocation des difficultés et des problématiques de l'enfant ○ Utilisation du vocabulaire évocateur du TDA/H ○ Évocation des comportements individuels et collectifs de l'enfant et de ses camarades
Déterminer comment l'ergothérapeute ou l'enseignant accompagne l'enfant présentant un TDA/H dans ses interactions sociales et son bien-être au sein de l'école élémentaire.	○ Évocation des ressentis et des émotions de l'enfant ○ Évocation des objectifs d'accompagnement ○ Évocation des moyens mis en place ○ Évocation des adaptations pédagogiques et des dispositifs d'aide ○ Évocation des interactions entre les différents professionnels

Objectif 2 : Repérer quels sont les besoins et les limites de l'accompagnement de l'ergothérapeute et/ou de l'enseignant dans le développement de la participation occupationnelle de l'élève présentant un TDA/H à l'école élémentaire.

<i>Sous-objectifs</i>	<i>Critères d'évaluation</i>
Repérer les ressources et les obstacles de l'accompagnement de l'enfant TDA/H dans sa vie scolaire en milieu ordinaire à l'école élémentaire.	○ Champ lexical évoquant des ressources ○ Champ lexical évoquant les freins ○ Évocation des domaines concernés (environnement, temps, qualité d'interaction professionnelle) ○ Champ lexical évoquant l'engagement et la participation

Objectif 3 : Identifier comment les ergothérapeutes et les enseignants peuvent collaborer pour développer la participation occupationnelle de l'enfant présentant un TDA/H.

<i>Sous-objectifs</i>	<i>Critères d'évaluation</i>
Identifier les relations et les interactions établies dans l'intérêt de l'enfant présentant un TDA/H entre l'ergothérapeute et l'enseignant.	○ Liste des professionnels ○ Évocation de la coopération ○ Évocation des principes de collaboration
Identifier la nécessité ou la pertinence de mettre en place des supports collaboratifs dans le développement participationnel de l'enfant présentant un TDA/H.	○ Évocation des outils de collaboration ○ Verbatim : Protocole, processus, schéma ○ Évocation des temps de présence et de la rémunération associée

5.1.2 Choix de la population

Au vu de mes objectifs d'enquête et du concept de collaboration engagé dans mon hypothèse, il est important que la population ciblée soit composée d'ergothérapeutes accompagnant des enfants dans leur scolarité en milieu ordinaire et intervenant au sein de l'école inclusive, ainsi que d'enseignant(s) exerçant dans le 1^{er} degré en classe élémentaire. En effet, chacun d'entre eux peut apporter des informations spécifiques (Blanchet & Gotman, 2015). De plus, Il est pertinent pour cette enquête que l'ergothérapeute et l'enseignant aient un minimum d'expérience avec les enfants présentant un TDA/H et scolarisés en classe élémentaire. C'est pourquoi un critère d'accompagnement de trois enfants minimum est requis et qu'une expérience de trois ans est appréciée. Il me semble également pertinent que ces professionnels aient exercé dans les cinq années précédentes au vu de

l'évolution constante de l'école inclusive. De plus, Il est nécessaire que l'enseignant ait déjà eu des contacts avec un ergothérapeute ou connaisse l'ergothérapie et qu'il ne soit pas spécialisé car cela pourrait modifier sa perception du handicap et de l'école inclusive. Les critères de sélection sont précisés ci-dessous :

	<i>Ergothérapeute</i>	<i>Enseignant</i>
<i>Critères d'inclusion</i>	• Ergothérapeute diplômé d'état avant janvier 2021 • Ergothérapeute accompagnant ou ayant accompagné des enfants âgés de 5 ans à 12 ans dans les 5 années précédentes • Ergothérapeute intervenant ou étant intervenu auprès des enfants au sein de l'école élémentaire en France pendant 3 ans minimum • Ergothérapeute accompagnant ou ayant accompagné 3 enfants minimum TDA/H scolarisé en milieu ordinaire à l'école élémentaire • Bonne compréhension du français	• Enseignant non spécialisé diplômé avant janvier 2021 • Enseignant exerçant ou ayant exercé en classe élémentaire en France à l'école ordinaire dans les 5 années précédentes • Enseignant exerçant ou ayant exercé en classe élémentaire en France à l'école ordinaire pendant 3 ans minimum • Enseignant ayant déjà accueilli dans leur classe en élémentaire 3 élèves minimum présentant des symptômes du TDA/H • Enseignant ayant une connaissance de la profession d'ergothérapeute ou ayant travaillé avec un ergothérapeute accompagnant un enfant • Bonne compréhension du français
<i>Critères de non-inclusion</i>	• A été diplômé après janvier 2021 • Ergothérapeute n'intervenant ou n'étant jamais intervenu auprès des enfants au sein de l'école élémentaire en France • Ergothérapeute n'accompagnant pas ou n'ayant pas accompagné d'enfants âgés de 5 ans à 12 ans dans les 5 années précédentes • Ergothérapeute accompagnant ou ayant accompagné moins de 3 enfants TDA/H scolarisé en milieu ordinaire à l'école élémentaire • Ne maîtrise pas la langue française	• A été diplômé après janvier 2021 • Enseignant spécialisé • Enseignant n'ayant pas exercé dans des classes élémentaires depuis 5 ans ou plus. • Enseignant n'ayant pas exercé un minimum de 3 ans à l'école élémentaire • Enseignant ayant accueilli moins de 3 enfants dans leur classe • Enseignant n'ayant pas de connaissance sur la profession d'ergothérapeute • Ne maîtrise pas la langue française
<i>Critères d'exclusion</i>	• Retrait du consentement • Arrêt de l'entretien avant la clôture	• Retrait du consentement • Arrêt de l'entretien avant la clôture

5.1.3 Choix de l'outil d'enquête

Les objectifs fixés dans cette enquête ne visent pas à standardiser des données ni à les quantifier comme peut le proposer le questionnaire (Tétreault & Blais-Michaud, 2014). Ils visent une approche qualitative des thématiques engagées, basée sur l'exploration des expériences humaines des acteurs accompagnants l'enfant TDA/H dans sa scolarité. En effet, l'hypothèse proposée dans ce travail d'initiation à la recherche s'appuie sur l'utilisation d'un outil qui n'est pas effective sur le territoire français. Il est alors essentiel de s'appuyer sur les compétences, les savoirs, les conduites, les représentations et l'expérience des acteurs concernés pour approfondir la compréhension des phénomènes et dynamiques collectives (Sifer-Rivière, 2016). L'ensemble de ces éléments oriente le choix de mon outil d'investigation vers l'entretien d'enquête. En effet, « *l'entretien est une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations. Celle-ci peut décrire ses expériences et son contexte de vie* » (Tétreault, 2014, p.215). En tant que processus interlocutoire, il permet également, une investigation spécifique et aide à mettre en évidence des faits particuliers (Blanchet & Gotman, 2015) tels que les thématiques que je souhaite aborder.

Par ailleurs, trois types d'entretien sont possibles selon le but et les objectifs suivis : l'entretien dirigé, l'entretien semi-dirigé et l'entretien libre (Imbert, 2010). Pour cette enquête, mon choix s'est porté sur des entretiens semi-directifs car ils permettent de s'appuyer sur des questions préétablies en regard des thématiques de recherche à aborder (Tétreault, 2014) sans pour autant orienter fortement le discours comme cela peut être le cas dans un entretien dirigé (Fenneteau, 2015). De par la flexibilité et la souplesse de l'entretien semi-dirigé, l'enquêteur peut établir des liens dans le discours en adaptant, si besoin, le fil des questions ou il peut approfondir certains éléments qui sont nécessaires pour la compréhension du vécu et des pensées du participant (Tétreault, 2014). Celui-ci se déroulera en visioconférence préférentiellement.

5.1.4 Construction de l'outil d'enquête

Afin de mener les entretiens semi-dirigés auprès de la population sélectionnée, un guide d'entretien est établi et testé auprès d'un ergothérapeute. Il est construit selon la méthodologie en quatre parties de S. Tétreault (2014). Il doit répondre à plusieurs rubriques non exhaustives (Que fait-il ? Comment le fait-il ? Comment le vit-il ? Que pense-t-il ?) et qui ne seront pas abordés de manière linéaire (Sifer-Rivière, 2016).

La première partie est distinguée par l'introduction qui permet de situer la thématique de la recherche, ses buts, les sujets abordés ainsi que les modalités de l'entretien (durée, lieu...) (Imbert, 2010; Tétreault, 2014). L'enquêteur s'assure ici de la compréhension de la recherche et des conditions de passation. La seconde partie explicite les règles déontologiques appliquées afin d'établir un climat de confiance et de requérir le consentement éclairé de la personne *interviewée*. Plusieurs aspects sont donc abordés tels que la confidentialité de l'entretien, l'anonymat du professionnel, la gestion des données, l'enregistrement de l'entretien, le droit de revenir sur une réponse à posteriori de l'entretien, le droit de retrait pouvant s'exercer en tout temps et le droit de s'exprimer librement ou au contraire de ne pas s'exprimer (Tétreault, 2014). La troisième partie reprend l'ensemble des questions de présentation et des questions thématiques. Cela permet dans un premier temps de vérifier si le professionnel répond aux critères de sélection pour l'enquête puis dans un second temps d'aborder les thématiques établies en amont de l'entretien afin de répondre à la problématique de recherche. Les questions débutent en s'appuyant sur la situation présente avant de s'orienter sur le passé ou le futur. Ainsi, l'échange se construit sur du concret et se dirige vers le général (Tétreault, 2014). Par ailleurs, les questions sont courtes, ouvertes et précises et doivent amener des éléments pertinents à la recherche (Tétreault, 2014). Des questions de relance sont également déterminées afin de pouvoir réfléchir et approfondir un des thèmes à aborder (Tétreault, 2014). La dernière phase permet de conclure l'entretien en soumettant une dernière question plus générale afin de donner l'opportunité à la personne de s'exprimer sur un sujet qu'elle juge pertinent et/ou qui n'aurait pas été abordé (Tétreault, 2014). Il lui est également proposé de lire le mémoire une fois finalisé, s'il le souhaite.

Le guide d'entretien construit selon ces principes a été testé auprès d'une ergothérapeute répondant en majeure partie aux critères d'inclusion. Cet entretien a permis d'établir la durée de passation fixée entre 30 et 45 minutes. Il a également mis en évidence un manque de précision dans les questions liées à la thématique de la collaboration. Celles-ci ne permettant pas d'apporter suffisamment d'éléments pour engager une réflexion sur l'hypothèse proposée. Le guide d'entretien a donc été modifié en ce sens (cf. Annexe 1).

5.1.5 Passation de l'enquête

Compte tenu du temps imparti limité pour réaliser l'enquête et du choix de mon outil, je souhaite au minimum interroger trois ergothérapeutes, ainsi qu'un enseignant selon les critères d'inclusion spécifiés précédemment.

Afin d'engager le recrutement de ma population, deux lettres d'information sont rédigées. L'une ciblant les ergothérapeutes, l'autre les enseignants. Celles-ci reprennent la thématique du mémoire, les critères de sélection des ergothérapeutes ou des enseignants ainsi que les modalités de l'entretien (cf. Annexe 2). La lettre d'information destinée aux enseignants est envoyée par messagerie électronique dans une vingtaine d'écoles élémentaires publiques choisies aléatoirement dans l'annuaire de l'éducation nationale (R.F., s. d.) et ciblant différentes académies scolaires réparties sur le territoire français. Des envois sont également prévus pour cibler les ergothérapeutes, dans une vingtaine de SESSAD trouvés dans l'annuaire de l'action sociale (« Recherche action-sociale », s. d.) ainsi qu'à une centaine d'ergothérapeutes exerçant en libérale choisis aléatoirement dans l'annuaire du syndicat des ergothérapeutes libéraux (SYNFEL ERGOLIB, s. d.) et ciblant des lieux d'exercice couvrant une majorité du territoire français. En effet, les professionnels de ces structures interviennent au sein de l'école et peuvent avoir des approches et des problématiques différentes selon les organisations. En cas d'absence de réponse favorable, une relance est planifiée quinze jours après les premiers envois. En complément, ces lettres sont déposées sur les réseaux sociaux dans des groupes spécifiques d'ergothérapeutes et d'enseignants.

Une fois l'entretien planifié, un message électronique de « préparation de l'entretien » est envoyé à la personne concernée. Ce message reprend les recommandations favorisant les conditions de passation de l'entretien ainsi que les informations nécessaires à la réalisation de l'entretien telles que le lien de connexion à la visioconférence réalisée (cf. Annexe 3). Il contient également le document de consentement à signer ainsi que les instructions de renvoi. Ces documents ont été signés et m'ont été transmis par mail lors des entretiens.

Les diagrammes de flux illustrant ma démarche de recrutement pour chacun des métiers, sont représentés dans les figures 7 et 8 ci-après.

✓ Ergothérapeutes

Les SESSAD n'ont finalement pas été contactés. En effet, les adresses électroniques ne sont pas renseignées dans la liste identifiée, seuls les numéros de téléphone sont indiqués et suffisamment de réponses positives d'ergothérapeutes ont été reçues sans avoir besoin de réaliser la campagne de relance.

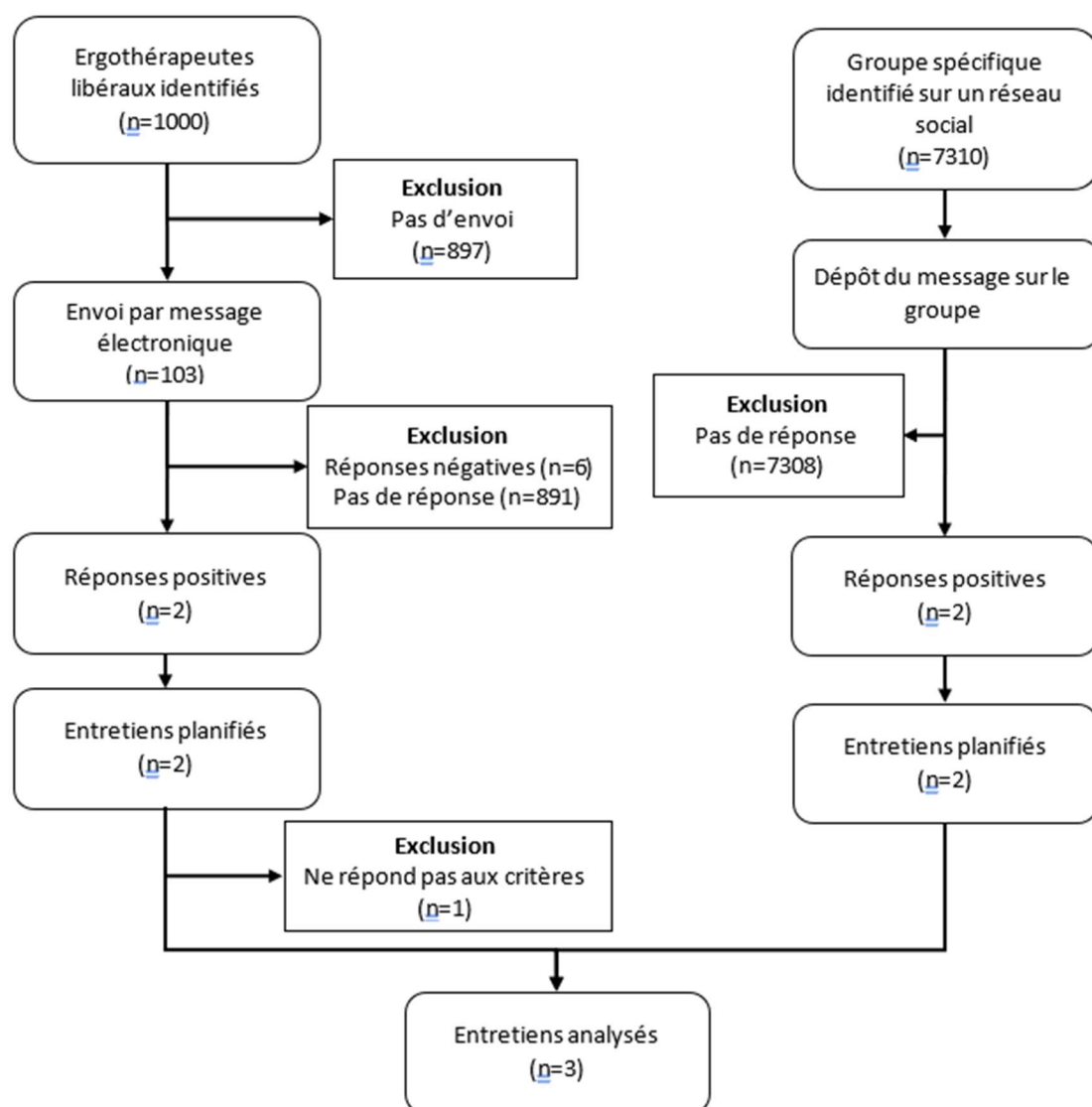


Figure 7 : Diagramme de flux de recrutement des ergothérapeutes

✓ Enseignants

Aux vues du peu de retours des enseignants, j'ai demandé aux ergothérapeutes interrogés, leur accord pour leur envoyer mon message de recrutement spécifique aux enseignants, afin qu'ils le diffusent dans leur réseau professionnel et j'ai fait appel à mes connaissances personnelles exerçant auprès des enseignants des classes élémentaires. J'ai également modifié mon critère d'inclusion portant sur le nombre d'enfants TDA/H accompagné par l'enseignant (au moins 1 au lieu de 3).

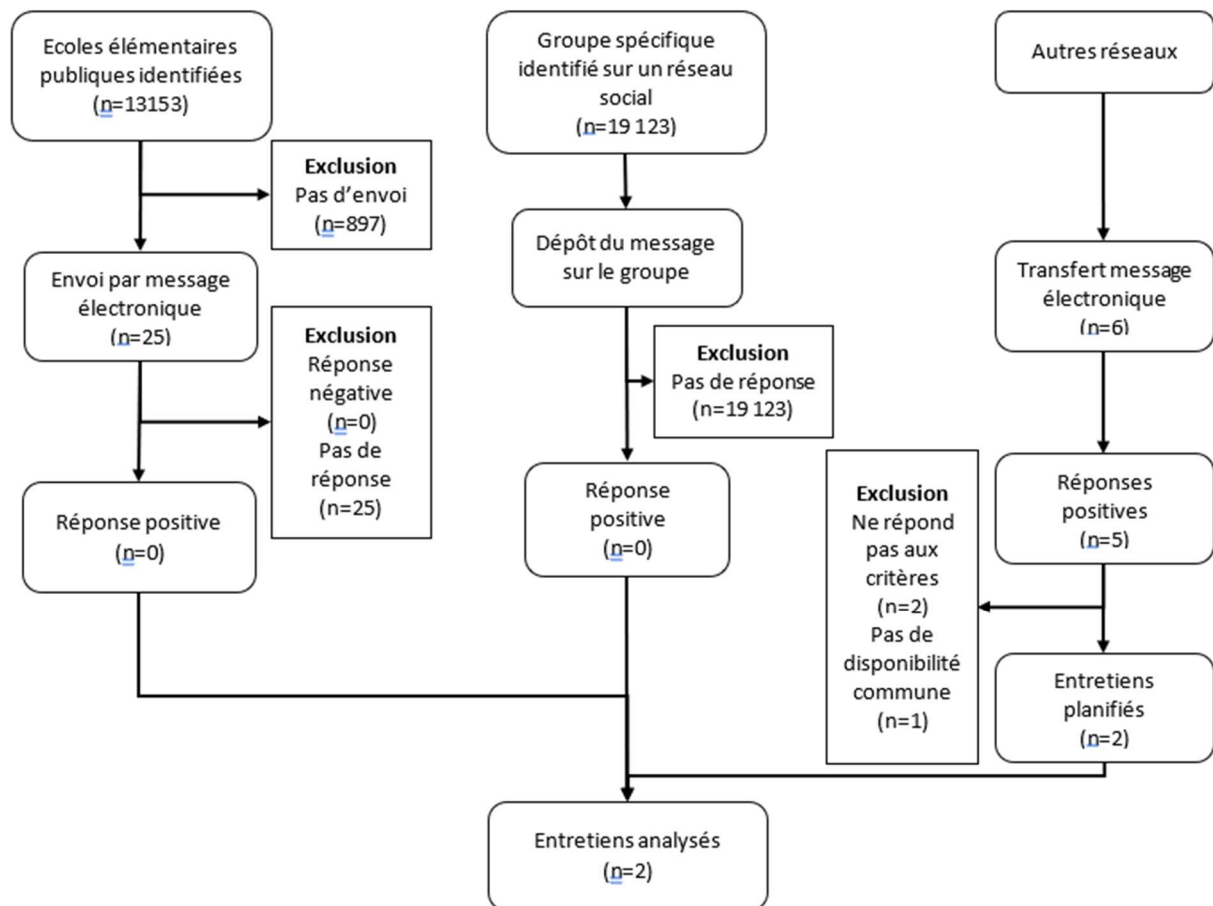


Figure 8 : Diagramme de flux de recrutement des enseignants

Les cinq entretiens analysés, ont été réalisés de mars 2024 à mai 2024 en visioconférence sur la plateforme Teams®. Ils ont duré entre 50 minutes et 1 heure 15 minutes chacun et ont été enregistrés.

5.2 Analyse des résultats

Pour chaque entretien, la retranscription des données a été réalisée soit en direct via la plateforme Teams®, soit en différé via le logiciel Word®. Une vérification des retranscriptions des

données collectées a été également effectuée à l'aide des enregistrements réalisés. L'une d'elles est présentée en annexe 4. Les données brutes obtenues sont ensuite ordonnées selon les réponses thématiques abordées lors des échanges (cf. Annexe 5 et 6), ne suivant pas forcément l'ordre du guide d'entretien. Pour simplifier la lecture et faciliter la présentation des résultats, les ergothérapeutes sont nommés respectivement E1, E2, E3 et les enseignants non spécialisés ENS1, ENS2.

5.2.1 Profils généraux de la population interviewée

La caractérisation de la population interrogée est présentée dans le tableau I ci-dessous et est détaillée dans l'annexe 5.

Tableau I : Caractéristiques générales de la population (N=5)

Caractéristiques	N		
	Total (N=5)	Ergothérapeutes (N=3)	Enseignants non spécialisés (N=2)
Ages (années) :			
[25-30[	2	2	0
[30-35[	0	0	0
[35-40[	2	1	1
≥ 40	1	0	1
Genre :			
Féminin	4	3	1
Masculin	1	0	1
Autres	0	0	0
Région d'exercice :			
Les Hauts de France	2	2	0
île de France	3	1	2
Structure d'exercice :			
Cabinet libéral	3	3	NA
SESSAD	1	1	NA
École élémentaire publique	2	NA	2
Direction d'école ou groupe scolaire	1	NA	1
Durée d'exercice au sein des écoles (années) :			
[3-5[	2	2	0
[5-10[	0	0	0
[10-15[	2	1	1
≥ 15	1	0	1
Formation :			
Formation sur un ou plusieurs TND dont :	3	3	0
Formation spécifique au TDA/H	1	1	0
Formation sur intégration neurosensorielle*	3	3	NA
Formation d'Enseignement spécialisé	1**	NA	1**
Autres	4	2	2
Population accompagnée :			
Enfants de 5 à 12 ans dont :	5	3	2
Enfants présentant un TDA/H	5	3	2
Lien avec l'ergothérapie :			
Connaissance de l'ergothérapie	2	NA	2
Connaissance des missions de l'ergothérapeute	1	NA	1
A travaillé / Travaille avec un ergothérapeute	0	NA	0
SESSAD : Services d'Éducation et de Soins Spécialisés A Domicile		*Formation finalisée, en cours ou à venir	
TDA/H : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans Hyperactivité		** Formation suivie mais non validée	
TND : Trouble du Neuro Développement			
NA : Non Applicable			

5.2.2 Analyse thématique des résultats

Les trois thématiques identifiées grâce à l'analyse verticale de l'ensemble des entretiens présentés dans la grille d'analyse des résultats (cf. Annexe 6) sont :

- Participation occupationnelle de l'enfant TDA/H dans l'éducation inclusive
- Accompagnement de l'enfant TDA/H, perceptions et besoins
- Collaboration

Une analyse horizontale des résultats a été ensuite réalisée et est présentée pour chaque thématique identifiée.

A. Participation occupationnelle de l'enfant TDA/H dans l'éducation inclusive

Ici, il est observé que le vocabulaire employé est variable et peut être compris différemment selon les professions interrogées. En effet, les termes en ergothérapie sont spécifiques de la profession notamment ceux d'occupation et d'activité, et relèvent également du langage médical.

✓ *Activités de l'enfant TDA/H en milieu ordinaire*

Concernant les activités, les 2 enseignants ne spécifient pas les activités réalisées par l'élève TDA/H mais évoque les encadrements nécessaires à l'enfant pour investir ses activités ou les adaptations proposées dans l'accompagnement de l'enfant en classe. Quant aux ergothérapeutes, l'ensemble s'accorde à dire que les enfants TDA/H ont des conditions scolaires standards que ce soit dans la réalisation de l'« *ensemble des activités scolaires* » évoquée par E1, que ce soit dans le « *rythme de la classe* » évoqué par E2 et E3 ou que ce soit dans les compétences demandées à l'enfant indiqué par E3.

Au niveau des activités problématiques, 2 ergothérapeutes et 1 enseignant évoquent les activités d'écritures : « *activités graphiques* », « *on ne fait pas qu'écrire, on recopie, on lit* » (E1), « *difficultés d'écriture, parfois [...] au niveau de la lecture, au niveau de la compréhension du texte* » (E2), « *activité de retranscription, ou d'écriture* » parfois même la date (ENS2). Pour 2 ergothérapeutes, les « *activités qui demandent beaucoup de concentration* » (E1), « *sur des temps long* » (E2) sont problématiques alors que ENS2 précise que les difficultés rencontrées dans les activités de concentration impliquent de « *tenir un outil* » et/ou « *à replonger dans une activité antérieure* ». La situation de double tâche est également associée avec les difficultés de concentration par E1 : « *ça fait plusieurs tâches en même temps, et c'est quelque chose qui est particulièrement difficile pour ces*

enfants-là », et par E2 : « ils ont du mal effectivement à se concentrer à la fois sur le fait de lire et de comprendre ce qu'ils sont en train de lire ». De plus, l'organisation et la planification sont citées comme problématiques par 1 ergothérapeute et les 2 enseignants ; l'élève rencontre des difficultés à « organiser [sa] table » (ENS1), « préparer son matériel en amont » (ENS2). En revanche, ENS1 est la seule à évoquer que parfois l'élève « fait quelque chose mais ça n'a pas de sens » pour lui, il « fait pour faire » alors que E3 ne décrit pas d'activité à proprement parler mais lie les difficultés au comportement de l'enfant.

Les freins à la participation occupationnelle identifiés par les professionnels lors des entretiens sont majoritairement liés aux symptômes du TDA/H. En premier lieu, l'« inattention » est citée par les 3 ergothérapeutes et par 1 enseignant se traduisant par des enfants « dans la lune », « pas très à l'écoute » selon E3, par des difficultés à « réussir à maintenir une attention durant le temps de classe » selon E2, et par « un temps de concentration aléatoire et assez limité » de l'enfant selon ENS1. E3 et ENS1 évoquent également la passivité qui peut être présente chez les enfants TDA/H sur une partie ou l'ensemble du temps scolaire. D'autre part, la présence de l'hyperactivité est identifiée comme un frein dans les activités par 3 ergothérapeutes et 1 enseignant. Cela se traduit par de l'« agitation motrice » (E1), des enfants qui sont « sans cesse en mouvements » avec un « besoin de bouger, gesticuler » et « pas facile à canaliser » (E3). Quant à ENS1, elle parle d'un enfant qui était « très agité dans la cour » parfois avec « violence ». Ce sont également des enfants « fatigables » voir « très fatigables » selon E2, ENS1 et ENS2. Par ailleurs, E1 « résume toujours le TDA/H comme un trouble de la motivation ». Ce vocabulaire n'est pas repris par les autres professionnels mais certains verbatims employés sont évocateurs de la motivation : pour E3, ce sont des enfants qui « paraissent non intéressés aux activités proposées », « ce sont des enfants qui se lassent beaucoup » ; pour ENS1, ils ont besoin « de recharger les batteries [...] en faisant [...] quelque chose qui leur plait » ; et ENS2 cite les enfants : « j'ai pas envie », « j'ai plus envie », « j'ai déjà fait ça hier, pourquoi tu me demandes de le refaire aujourd'hui ». De plus, les comorbidités telles que les troubles spécifiques des apprentissages et le TDC sont évoqués seulement par 1 des ergothérapeutes.

✓ Éducation inclusive : Participation à la vie scolaire

Les 3 ergothérapeutes évoquent un impact des symptômes dans la participation en classe en lien avec l'hyperactivité et l'impulsivité. En effet, E2 indique que la présence de l'hyperactivité a « un impact sur leur manière d'interagir » que ce soit auprès des camarades ou des enseignants, « quand il y a hyperactivité, [...] ce sont des enfants [...] qui peuvent perturber un peu le rythme de classe », E3 pense qu'il est « compliqué [pour ces enfants] de se faire des amis », « socialement, ils ont pas toujours

le bon tact » surtout pour l'enfant hyperactif, et elle « *pense que c'est compliqué de se fondre dans le groupe classe* ». E1 indique que « *l'impulsivité [...] c'est aussi tout ce qui est émotionnel* » donc les « *relations sociales sont très impactées* ». En effet, l'ensemble des ergothérapeutes évoque les « *émotions* » et rend compte des difficultés des enfants TDA/H à les réguler, les gérer, les canaliser. E1 dit que les enfants « *vont avoir du mal à contrôler leurs émotions, leurs sentiments, la frustration* » de la même façon que E2 alors qu'E3 indique que « *les émotions, c'est le gros chat noir de ces enfants-là* ». D'autre part, ENS1 n'emploie pas le terme d'émotion mais fait référence à une situation qui générerait de la frustration pour l'enfant : il « *se battait parce qu'il avait pas forcément les mots pour se défendre verbalement donc, ça finissait qu'il frappait* ». D'autre part, 1 ergothérapeute et 1 enseignant parlent d'anticipation afin d'« *éviter des conflits et des crises* » selon E1, alors que ENS2 indique que c'est leur « *manière de les accueillir, c'est de prévoir plein d'autres activités, qu'ils puissent décrocher au moment où ils ont besoin* ».

Concernant le vécu de l'élève TDA/H, 2 ergothérapeutes et les 2 enseignants relatent différents ressentis alors que la dernière ergothérapeute « *pense que c'est dur pour eux d'avoir du recul* » (E3). Au niveau des ressentis, le « *sentiment d'injustice* » est cité par E1 uniquement, alors que la baisse d'estime de soi est évoquée par E1 (« *ils se trouvent nuls* ») et par ENS1 (« *ce sont des enfants qui ont encore plus besoin de prendre confiance en eux* »). Le fait d'être gêné par le bruit de l'environnement de classe est évoqué par E1, « *je n'arrive pas à bien écrire si j'entends les bruits de trousse* », et par ENS2, « *Y a trop de bruit des fois* ». D'autre part E2 est la seule à évoquer l'impression du jeune d'être stigmatisé lorsque des adaptations sont mises en place. Quant à l'expression des ressentis de l'élève, seule E1 affirme que « *les enfants arrivent plutôt bien à exprimer ce qui ne va pas* », les 4 autres professionnels sont plus nuancés. E2 évoque que les enfants « *ne se rendent pas forcément compte que leur comportement n'est pas adapté* », E3 dit qu'« *ils ne s'exprime pas plus que ça* » et que « *c'est compliqué d'échanger avec eux sur ce qu'ils ressentent, sur ce que ressent l'autre* », ENS1 parle qu'« *on sent un petit mal-être quand même* » mais ils ne s'expriment pas là-dessus. ENS2 nuance d'autant plus qu'il évoque le fait que les enfants vont d'abord « *s'exprimer de manière physique* » car ce sont des enfants « *qui ont du mal à trouver les bons mots au bon moment* » mais ont toutefois « *plutôt tendance à se renfermer* ». De plus, E1 et ENS2 évoquent essayer « *de les faire parler* », « *de les faire verbaliser* ».

B. Accompagnement de l'enfant TDA/H, perceptions et besoins

Dans cette thématique, il est observé que les approches sont différentes selon les professions interrogées du fait des spécificités de chaque métier que ce soit au niveau du contexte de

l'accompagnement, des objectifs, des moyens et actions déployés. En effet, en ergothérapie l'accompagnement est basé sur les occupations. L'ergothérapeute oriente alors plutôt sa pratique selon « l'agir » correspondant à la participation occupationnelle ainsi qu'à la performance occupationnelle et aux habiletés. Les enseignants interrogés, vont quant à eux, orienter leurs actions et leur pédagogie pour permettre à l'enfant de se construire au sein de l'école, ils vont ainsi favoriser « l'être » qui comprend la volition, l'habituatation et la capacité de performance.

✓ *Accompagnement en ergothérapie*

Au niveau du contexte d'accompagnement en ergothérapie, 1 ergothérapeute sur les 3 indique intervenir et réaliser des séances au sein de l'école mais pas forcément pour l'ensemble des enfants. E1 exerce aussi dans son cabinet, alors que E2 et E3 disent se déplacer en majorité sur l'école pour accompagner les enfants. Il leur arrive également de réaliser des « *observations en classe* ». E2 ajoute qu'« *il y a quand même beaucoup de choses qui diffèrent avec le milieu de classe [...] souvent en séance on est que deux, c'est plutôt calme* ». E3 ajoute qu'elle invite l'AESH à participer à ses séances et qu'elle se déplace également régulièrement au domicile de l'enfant alors que E2 essaie d'y intervenir sur le temps des vacances. L'accompagnement en ergothérapie peut ainsi diverger d'un ergothérapeute à un autre. En effet, ENS2 indique que les professionnels de soins n'interviennent pas sur son école, « *c'est quelque chose qui n'est pas mis en place de manière spontanée* ». « *C'est rendez-vous en cabinet médical* » pour les enfants avec « *un système de taxi* ». Par ailleurs, ENS1 précise que « *c'est dommage que [l'ergothérapie] soit pas plus accessible* », car une fois sollicités, les parents sont partants mais « *sont freinés par les frais et l'engagement donc ils vont pas au bout* ». Elle relève également qu'il n'y a pas de soins extérieurs, pas de demande de bilan, il y a un « *manque de suivi peut être extérieur* ».

Au niveau des objectifs, 2 ergothérapeutes sur 3 indiquent utiliser un modèle conceptuel « *pour trouver des objectifs qui soient le plus occupationnels possible* » (E2). Ces 2 ergothérapeutes évoquent également qu'ils vont « *être très variables d'un enfant à un autre* » (E2), « *il n'y a pas vraiment de plan, c'est vraiment par enfant* » (E1). Les objectifs cités par les 3 ergothérapeutes sont :

- « *Objectifs autour du graphisme* » (E1), « *écriture* » (E2/E3), « *recherche neuro-visuelle* » (E3)
- « *Activités de motricité fine [...] activités de géométrie* » (E1), travail « *au niveau de la manipulation* », « *outils géométriques* » (E2) et « *manipulation d'objets* », « *coordination bimanuelle* » (E3)
- Objectifs « *organisationnels* », « *devoirs* », « *savoir-faire son cartable* » (E1), « *organisation de l'espace de travail* », « *organisation matérielle* » (E2), « *tout ce qui est fonction exécutive* » (E3)

E2 et E3 évoquent également des objectifs liés au maintien de l'attention, tout ce qui est « *double tâche* » et « *concentration* ». E1 indique également « *tout ce qui est sensoriel* » mais ne précise pas son propos. Quant à E2, elle spécifie travailler sur la prise de conscience de l'enfant en regard de son comportement. E3 est la seule à indiquer avoir des objectifs sur les « *interactions sociales* » en groupe.

Concernant les moyens déployés en ergothérapie, l'ensemble des ergothérapeutes évoque la rééducation et travailler avec l'enfant à travers les activités, E1 et E3 mentionnent que les activités sont réalisées sous forme de jeux. Les 3 ergothérapeutes parlent également de moyens de compensation et d'adaptation. En revanche, 2 d'entre elles indiquent les mettre en place au sein de la classe, elles citent l'« *outil informatique et les aides techniques* ». E2 ajoute la mise en place de « *stratégies, [...] les petits fidgets* » et un « *support visuel [fabriqué avec l'enfant] qui va [leur] permettre de s'autoévaluer sur [leur] niveau d'attention* ». Alors que E3 n'indique pas mettre en place ce type d'outils mais mentionne le peu d'adaptations mis en classe par les écoles. D'autre part, E1 et E2 évoquent réaliser des aménagements de l'environnement pour « *tout ce qui est sensoriel* » pour E1 et « *en fonction des enseignants* » pour E2. Par ailleurs, E3 est la seule à indiquer qu'elle réalise des activités de groupes pendant les vacances.

Sur le sujet des ressources identifiées dans la pratique en ergothérapie, seules les ergothérapeutes ont été invitées à s'exprimer. Les 3 ergothérapeutes soulignent les échanges et le partenariat avec d'autres professionnels que ce soit avec les enseignants pour E2 et E3 ; « *être à la rencontre des enseignants* », « *je trouve que c'est ça qui fonctionne le mieux* » (E2), « *j'ai beaucoup d'échanges avec les instituteurs et institutrices donc ça c'est génial* » (E3), que ce soit « *de pouvoir échanger avec les parents* » pour E3 ; ou que ce soit le travail « *en partenariat avec la PCO* » pour E1. De plus E2 et E3 évoquent apprécier « *intervenir [...] sur les lieux de vie* » (E3) et « *être directement sur place* » (E2). E2 ajoute à ce propos que « *l'idée est de faire une équipe à 3* ». E2 et E3 mentionnent également apprécier enrichir leur pratique que ce soit au contact des enfants pour E2, ou des enseignants pour E3. D'autre part, E1 ajoute être « *très contente de [s'] être formée au profil sensoriel* » car cela lui permet de faire de bons aménagements selon elle.

Quant aux freins identifiés par les ergothérapeutes, peu de corrélations sont mises en avant. Toutefois, 2 ergothérapeutes évoquent certains enseignants comme un frein potentiel à leur intervention. E2 indique : « *ce qui peut être difficile [...] c'est des fois de se heurter à des pratiques de l'enseignant* », « *il ne veut pas forcément que l'on vienne intervenir sur des choses sur lesquelles lui, il a l'habitude de fonctionner comme ça* », « *on sent qu'il y a des enseignants qui sont hyper ouverts et hyper ouverts pour se former, aussi pour être informés, pour essayer d'aider et d'autres qui au contraire*

freinent des 4 fers ». Sur le même sujet, E3 exprime que l'enseignant peut être réfractaire à l'« *adaptation de l'environnement scolaire* » parce que « *le corps enseignant est peut-être moins sensibilisé au handicap* », de ce fait « *[l'ergothérapeute] doit prendre le temps d'expliquer, d'aborder, de mettre en place tout doucement des petites choses* ». De son côté, E1 dit qu'« *il peut y avoir des enseignants plus difficiles au niveau [des interactions professionnelles], mais [...] n'en a jamais croisé pour le coup* ». D'autre part, E1 et E3 soulignent que l'accompagnement des enfants TDA/H mobilise beaucoup plus d'énergie en séance. E3 complète que « *les difficultés, c'est de garder la motivation [de l'enfant] tout au long d'un suivi* », « *des fois, ils sont pas disposés, faut savoir aller les repêcher, [...], les raccrocher un peu au suivi* ». Sur ce sujet, E2 confirme que « *les enfants sont pas forcément motivés non plus* » pour les séances d'ergothérapie. De plus, seule E2 exprime avoir l'« *impression d'être un peu seule sur certaines problématiques* » du fait de « *ne pas avoir l'investissement de tout le monde* » cela peut être le « *manque d'investissement soit des fois de la part du jeune, ou de la part des parents ou de la part de l'enseignant* ». Elle explique « *qu'il y a moins d'investissement [des parents] au niveau de la prise en charge* » car elle « *ne voit pas tant les parents* » en se déplaçant majoritairement sur l'école, Elle « *pallie avec des temps d'échanges au téléphone* ». Elle relève également comme un frein, « *les liens qui ne sont pas toujours aussi fluides qu'[elle] aimerait, que ce soit avec les enseignants ou avec les parents, ou parfois même avec les enfants* » et le nombre d'intervention réalisée une fois par semaine. Du point de vue de E1, « *le manque de neuropédiatre ou plutôt le nombre de places qui est très très limité* » restreint le diagnostic et la mise en place d'un accompagnement efficace. Elle ajoute que le TDA/H est encore méconnu, « *c'est pas encore ça, les gens connaissent très, très peu, il y a beaucoup d'idées reçues* » même de la part des professeurs et des psychologues scolaires. Dans ce contexte, elle exprime qu'« *on manque de clé, [...], d'éléments pour expliquer, pour diagnostiquer, pour orienter, etc.* ».

Par ailleurs, les regards portés sur le rôle de l'ergothérapeute font plutôt consensus auprès des 3 ergothérapeutes. Elles indiquent toutes avoir un rôle dans l'aménagement et dans l'adaptation que ce soient des « *aménagements physiques* » (E1), « *des adaptations matérielles, [...] des stratégies, au niveau de l'environnement* », des « *outils* » (E2) ou d'« *apporter un œil sur le matériel* » (E3). Elles indiquent également avoir un rôle de conseil auprès des parents et des enseignants ; E1 précise également que cela peut se faire auprès des communes et des collègues. En regard des deux rôles cités, E3 ajoute avoir « *un rôle tampon entre tout le monde* » en donnant l'exemple des parents et des enseignants. Dans la même idée, E2 pense être la « *coordinatrice des adaptations nécessaires* ». Par ailleurs, E3 et E1 évoquent l'évolution de la pratique en ergothérapie mais l'abordent différemment. En effet, E3 dit : « *je pense qu'il y a encore beaucoup de progrès à faire sur l'accompagnement en ergo en France. [...] je pense qu'il faut que ça bouge mais je suis persuadée que ça bougera* » alors que E1

identifie déjà un tournant dans la pratique : *« avant on était sur un accompagnement individuel et là, on part de plus en plus dans un accompagnement collectif »* où il n' *« y a pas de différenciation entre les personnes avec handicap et sans handicap »*. *« Ça permet de gommer aussi la différence », « on propose quelque chose pour tout le monde »*. D'autre part, les enseignants expriment leurs attentes quant aux conseils qui pourraient être apportés par les ergothérapeutes. ENS1 précise : *« On a besoin de votre professionnalisme, on n'a pas les clés [...] ce que vous pouvez nous apporter c'est très important »* et ENS 2 souligne que le professionnel de soins pourrait *« être dans l'échange et nous apporter des conseils d'une finesse qui permettrait à nous [les enseignants] de prendre le recul nécessaire pour pouvoir accueillir au mieux ces enfants-là »*.

✓ *Accompagnement scolaire*

Le contexte d'accompagnement est très différent pour les enseignants de celui des ergothérapeutes puisqu'ils exercent au sein d'une classe de 25, 26 voire 27 élèves en présence d'enfants présentant différents troubles dont le TDA/H et rencontrant diverses difficultés. ENS2 précise qu'il n'y a pas de dispositif ULIS sur le groupe scolaire où il enseigne mais qu'une éducatrice de l'Institut Médico-Éducatif (IME) intervient sur l'école pour une enfant non TDA/H. Par ailleurs, 2 ergothérapeutes et un enseignant mentionnent la difficulté parfois de pouvoir intervenir au sein des écoles ou des classes. E1 indique que *« l'accès aux écoles est parfois difficile », « y a des écoles qui vont nous ouvrir les bras »*, d'autres demandent *« des conventions signées par la MDPH », « y a des écoles qui ne répondent pas aux téléphones »*, ce qui est *« très inégal pour les enfants »*. E2 ajoute à ce propos que *« des fois, il y a des écoles qui ne veulent pas [...] qu'on aille en classe »*. Et ENS1 explique qu' *« il faut savoir que tous les enseignants n'ouvrent pas facilement leur porte », « comme tout, au début ça peut effrayer, il y a des collègues qui se sentent jugés à partir du moment où on entre dans leur classe, qui ont peur du changement »*.

Concernant les dispositifs d'accueil des enfants à l'école, les professionnels indiquent implicitement, lors des différents entretiens, que les enfants TDA/H sont scolarisés en classe ordinaire excepté E2 qui le mentionne clairement : *« ils sont vraiment inclus dans une classe ordinaire »*. De la même façon, seule E3 indique qu' *« il n'y en a aucun qui est suivi par des classes ULIS »* ; les autres professionnels n'évoquent pas ce dispositif dans ce contexte. En revanche, tous abordent le sujet de l'AESH sous différents angles. En effet, 2 ergothérapeutes et ENS2 disent qu'il y a souvent ou toujours une *« AESH qui est présente dans la classe »* (E3), alors que E1 mentionne uniquement le besoin de réaliser une demande d'aide humaine. ENS1, quant à elle, ne sous-entend qu'aucun des enfants TDA/H de son école n'ont d'AESH alors qu'elle exerce dans le même département que ENS2 mais pas dans la

même commune. Elle rapporte que la MDPH refuse ses demandes en « *[lui] disant que le TDA n'a pas nécessité d'avoir une aide* », qu'« *ils ne sont pas prioritaires par rapport aux autres troubles* », « *on a pas assez d'AESH et donc le trouble déficitaire de l'attention n'est pas la priorité* ». En ce sens, E2 souligne que les temps d'AESH ne sont pas toujours respectés « *il leur manque vraiment cruellement d'AESH* », « *pleins ont des notifications mais qui ne les ont pas en classe [...] en tout cas pas le temps qu'ils sont censés avoir* » mais E2 tempore son propos en indiquant que « *ce sont beaucoup des AESH mutualisés mais ce qui n'est pas plus mal pour les enfants TDA/H* », cela permet « de pouvoir varier les temps en autonomie et les temps en supervision ». Par conséquent 1 ergothérapeute et 1 enseignant évoquent des problématiques liées aux AESH. D'autre part, 2 ergothérapeutes mentionnent que « *c'est une pathologie qui nécessite un dossier MDPH* » (E1). E2 ajoute qu'« *en libéral, on va les inciter à monter un dossier MDPH* ». Ces 2 ergothérapeutes soulignent également qu'il y a une mise en place d'un PAP à minima « *mais la plupart après vont se diriger vers des PPS quand il y a la MDPH qui rentre en jeu* ». ENS2, quant à lui, affirme que les enfants de son école « *sont quasiment tous sous PPS* » grâce au fonctionnement du groupe scolaire : « *c'est ma croyance à moi [...] c'est l'avantage du groupe scolaire* » car « *on s'efforce d'être les plus vigilants avec l'équipe maternelle pour qu'ils puissent cibler dès qu'il y a quelque chose* ».

Au niveau des objectifs de l'accompagnement scolaire, les enseignants évoquent la prise de confiance et la valorisation de l'élève. En effet, ENS1 indique en parlant de l'élève que le but est qu'il prenne « *énormément confiance en lui* », « *qu'il soit à l'aise* », il faut « *mettre un maximum de confiance entre [l'enseignant] et l'élève* ». ENS2 va évoquer de « *responsabiliser un petit peu [l'enfant] de manière différente* », « *ça va le valoriser* », l'enfant peut ainsi se rendre compte qu'« *on [lui] fait confiance* ». « *Remettre [les enfants] dans une dynamique de réussite* » est un autre objectif cité par ENS2 et qui est repris par ENS1 en d'autres termes : « *malgré tout, [l'enfant peut] arriver au même niveau d'apprentissage, avoir les mêmes notions* ». « *Leur donner le sentiment d'appartenir au groupe classe* » (ENS2), « *que l'élève ne se considère pas différent* » (ENS1) est également un objectif évoqué par les enseignants. D'autre part, le travail sur les émotions est présent dans les objectifs des 2 enseignants. ENS1 veut pouvoir « *percevoir à quel moment [l'élève] peut et il ne peut plus* », alors que ENS2 appuie sur le fait d'être sensible aux émotions que ce soit dans les interactions et dans les activités. ENS2 ajoute qu'un des buts de leur accompagnement est de « *leur apprendre à penser qu'ils ne sont pas tout seuls en classe* ». Cet élément n'est pas retrouvé dans l'entretien avec ENS1.

Concernant les moyens employés par les enseignants, ENS1 adapte le fonctionnement de sa classe en mettant en place « *des systèmes de tutorat* » entre élèves. Elle s'appuie également sur les matières dans lesquelles les enfants sont performants pour « *les mettre en valeur, pour les*

responsabiliser par rapport aux autres », « à ce moment-là, c'est lui qui vient en aide aux autres ». ENS2 en tant que directeur d'école va plus loin sur le sujet et mentionne adapter le fonctionnement du groupe scolaire, il met l'accent sur le travail d'équipe dans le groupe scolaire, *« on travaille tous portes ouvertes », « on est toujours prêt à accueillir, qui a besoin d'être accueilli ».* Ce principe d'offrir *« un sas de décompression »* à l'enfant, est appliqué sur l'ensemble de l'école en *« inter-cycle »* c'est-à-dire entre les 3 différents cycles scolaires répartis entre la maternelle et l'élémentaire. De plus, les enseignants mentionnent tous deux aménager le temps de travail des élèves TDA/H. ENS1 évoque *« éviter de donner plusieurs tâches en même temps », « donner consigne par consigne ».* Elle indique également *« leur offrir une petite porte de secours pour qu'il puisse souffler, reprendre un peu d'énergie »* en leur permettant de *« faire quelque chose qui leur plaît »* tel que des chrono maths ou des pixels art en fonction des envies des enfants. ENS2 se base sur le même principe mais parle d'*« écarter [l'enfant] de l'activité », de « permettre à l'enfant de se poser, [...] de s'écarter de son groupe et de se mettre un petit peu dans sa petite bulle »* et donne beaucoup d'exemples d'activités qui leur sont proposées. ENS2 évoque également l'aménagement de l'environnement dans les classes avec la mise en place d'outils tels que des *« casques »*, des *« sacs à danser »*, des *« couvertures lestées »* qui sont nommés des *« fidgets »* par les ergothérapeutes dans les entretiens. D'autre part, les 2 enseignants évoquent les échanges professionnels entre collègues. ENS1 dit informer ses collègues sur les enfants de sa classe pour qu'ils puissent *« réagir à la juste mesure »* et *« comprendre pourquoi il réagit comme ça ».* Quant à ENS2, il indique que *« c'est des élèves dont on parle tous ensemble pour s'apporter de l'aide, des conseils »* et parle d'une *« coopération entre les enseignants ».*

À propos des ressources identifiées dans l'accompagnement scolaire de l'enfant TDA/H, les 2 enseignants notent des réussites appréciables. Pour ENS1 c'est lorsque *« l'enfant s'exprime »* et qu'il dit *« j'ai pas compris, est-ce que tu peux m'aider »*, quand il comprend qu'*« il faut donner du sens à ce que l'on fait »*, *« quand ils sollicitent leur tuteur »*, quand *« ils utilisent des outils »*, *« quand [ENS1] les sens en totale confiance ».* Quant à ENS2, il relève *« la réussite de [leur] accueil de ces élèves », « [les enfants] viennent à l'école avec plaisir, ils savent qu'ils vont être entourés ».* Les 2 enseignants indiquent également les *« échanges avec les collègues »* comme un avantage et abordent par ce biais, l'investissement des enseignants qui est variable en fonction de chacun. En effet, ENS2 souligne que, dans son équipe, *« on se sent tous concernés par l'ensemble de ces élèves-là »* que ce soient les enseignants ou les AESH. Alors que ENS1 dit *« [s'investir] énormément parce que c'est vrai que c'est des enfants pour lesquels j'ai un attachement particulier et l'envie de les faire progresser »* mais ce n'est pas le cas de tous ses collègues. ENS1 nuance en expliquant, que *« [les enseignants] on a pas de reconnaissance, on a pas de reconnaissance financière », « on est vraiment épuisé [...], les ressources d'une année sur l'autre et d'un enseignant sur l'autre ne sont pas les mêmes ».* Du côté de

l'investissement des parents, l'expérience des enseignants s'oppose puisque ENS2 souligne l'engagement des parents face aux difficultés même si les temps du « *deuil de l'enfant parfait* » peuvent être plus ou moins longs selon les situations. Il ajoute que « *majoritairement [...] en grande section les choses sont lancées* ». À l'inverse, ENS1 parle de « *déni des parents* » et exprime avoir « *quand même 1 enfant sur 2 TDA dont les parents s'en fichent complètement* » et c'est « *difficile de faire du lien* » surtout que certains « *collègues vont pas forcément s'investir, si les parents ne s'investissent pas* », « *l'enfant est alors abandonné des 2 côtés* ». L'ergothérapeute E1 note également, dans le contexte de mise en place de projet pour l'enfant, qu'« *il y a des parents qui sont très passifs [...] si le professeur ne propose rien, ils vont pas chercher ailleurs non plus* ». Pour revenir sur les ressources identifiées, ENS2 mentionne certains interlocuteurs de l'école telles que l'éducatrice de l'IME, « *elle nous a vraiment appris à être sensible à l'émotivité de l'enfant* », et une enseignante spécialisée exerçant dans l'école qui « *est toujours force de proposition, en tout cas force d'analyse* ». Il relève également que le travail d'équipe est favorable à l'accompagnement des enfants. Il explique que des points hebdomadaires sont mis en place sur son groupe scolaire et « *dès qu'il y a besoin de travailler [...] sur des réussites ou sur des difficultés [...] [il] invite [...] tous ceux qui sont concernés* », « *ça permet de tous avoir le même discours* », « *d'être tous dans la même direction* », « *l'adulte qui va être là, va être dans la même posture* ». De plus, ENS1 identifie une ressource dans le travail réalisé sur les activités pédagogiques complémentaires (APC) : « *quand on est en soutien avec 5-6 élèves seulement, c'est incroyable les progrès que peuvent faire les élèves. Et puis ils apprécient aussi que l'on puisse passer du temps, et de pouvoir se sentir en réussite* », « *prendre des responsabilités et des initiatives* », « *ça change tout* ».

D'autre part, la variabilité des profils accueillis, constitue une richesse selon ENS2 et permet de découvrir « *une autre manière de travailler* ». Pourtant, cet élément est identifié comme un frein par les 2 enseignants. En effet, ENS2 souligne que mettre en place les stratégies et gérer les réactions qui sont toutes différentes « *peut être un peu complexe* ». ENS1 mentionne également cet aspect pour aménager le temps de travail des enfants qui n'est « *pas facile à organiser parce qu'on a une classe entière* ». De plus les 2 enseignants s'accordent sur le fait que les effectifs sont chargés avec des situations qui se complexifient d'un point de vue social également. ENS2 indique que « *c'est compliqué d'inclure un enfant dans un groupe de 25, 26 voire 27 élèves où il y a d'autres profils aussi* », il a « *le souvenir qu'avant, il y avait 1, 2 ou 3 enfants sur une école, maintenant on en a 1 à 2 par classes* ». Ce propos est confirmé par ENS1 : au moins 1 ou 2 enfants chaque année dans les classes sont reconnus TDA/H. Elle ajoute que « *c'est trop compliqué de gérer un groupe classe plus un enfant TDA, les autres qui sont Dys, les autres qui ont des troubles du comportement, les autres qui sont en PPS inclus par l'ULIS* ». Les 2 enseignants évoquent également leurs disponibilités limitées pour accompagner ces

enfants. En effet, « *les enseignants, on peut pas être là tout le temps [...] c'est pas possible quand on a des petits [...] avec de plus en plus de troubles* » (ENS1), c'est difficile de « *trouver du temps à consacrer à ces élèves-là qui ont un besoin de temps et d'attention un peu plus particulier que les autres élèves* » (ENS2). En outre, ENS1 rapporte que « *chacun construit ses outils à date* », ils doivent « *tout construire* » et « *ça s'ajoute à la charge de travail* ». L'organisation est différente pour ENS2 qui équipe l'ensemble du groupe scolaire d'outils et de matériels spécifiques mis à la disposition de chacun. En revanche, ce dernier note « *un manque de formation réelle sur ces sujets-là* » en parlant des troubles et du handicap.

Les regards portés sur le rôle des enseignants varient sans se contredire, ils se complètent. En effet, E1 « *reste persuadé que l'enseignant est le premier œil de tout trouble du développement* », il est « *la clé pour voir un peu les troubles, et trouver les mots et l'orientation pour les parents* ». Ces propos sont repris par ENS1 qui pense que l'enseignant « *a vraiment un rôle important à jouer* », il est là pour guider les parents qui « *sont perdus* » et pour « *faire en sorte que les parents prennent conscience, investissent et permettent [aux enseignants] de bien avancer en travaillant avec [eux]* ». Elle ajoute que leur rôle est également d'« *accueillir l'enfant et mettre en place tout ce qu'il faut pour qu'il évolue* ». Cette notion de favoriser le développement et la construction de l'enfant est reprise par ENS2 : « *Je pense qu'on leur ramène beaucoup ce sentiment de pouvoir appartenir à un groupe, qu'on les accepte tels qu'ils sont* », « *ce sentiment d'appartenance* », « *cette idée qu'il puisse s'accepter tels qu'ils sont et ne pas se sentir à l'écart* », « *et puis l'école, elle aide à grandir pour tout le monde* », « *notre but, c'est que les élèves soient en réussite* ».

✓ *Besoins identifiés par les professionnels*

Les besoins énoncés lors des entretiens afin de développer la participation occupationnelle sont divers mais certains sont corrélés sans toutefois avoir la même approche de mise en œuvre. Tout d'abord, pour E1, ce serait d'aménager les espaces, « *c'est vraiment aménager la classe* », mettre en place les classes flexibles, qu'elle explique par une pédagogie adaptée avec cette idée de libre choix et d'être autonome dans la classe, avec l'idée d'espace adapté à tous avec des petits *fidgets* pour essayer de répondre à tous les besoins de tous les enfants. Pour soutenir ce propos, E3 mentionne en répondant à une autre thématique que pour ces enfants-là, « *[La classe flexible] est tellement plus appropriée* » mais ne l'identifie pas dans les besoins. Pour elle, c'est plutôt l'aménagement du temps de classe qui permettrait de développer la participation occupationnelle, elle indique qu'« *[elle] supprimerait l'école toute la journée. Et [elle] varierait beaucoup plus les activités qui demandent des compétences cognitives avec des activités manuelles, de créativité* » et elle essaierait « *de les faire* ».

participer socialement à l'entretien de la classe ». Dans un autre registre, 1 ergothérapeute et 2 enseignants évoquent un besoin lié à la présence humaine sans employer les mêmes moyens. En effet, E2 exprime l'idée « *que l'ergothérapie soit incluse au niveau de l'éducation nationale* » pour « *faire le tour des différentes classes* », pour « *être là pour un peu tous* » et pour « *être là sur la continuité de la semaine et de l'année* ». ENS2 souligne le besoin « *qu'on [leur] ouvre les écoles [...] les ergos, les orthophonistes, les psychomotriciens, tout ça* », il ajoute l'idée d'avoir dans chaque école « *son cabinet avec [...] tous les personnels partenaires [...] qui pourraient nous aider* », d'avoir « *vraiment ce partenariat effectif et réel où vous pourriez accompagner les équipes* ». ENS2 souligne que les enseignants sont « *en demande depuis des années, [...] c'est quelque chose qu'on réclame beaucoup* » d'avoir « *des apports des partenaires spécifiques comme vous* ». Quant à ENS1, elle aborde une approche plus globale en exprimant le besoin de réduire les effectifs de classe (propos repris également par E1), ou d'avoir « *deux adultes dans une classe à temps plein* » afin d'augmenter « *la présence humaine* » en classe. Elle ajoute qu'avoir « *un cadre et une disponibilité de l'adulte [...] c'est extrêmement important pour mettre des choses en place* ». Par ailleurs, E1 relève le besoin de « *faire du diagnostic précoce* » et de « *former les professeurs* ». Ce qui peut être corrélé aux propos de ENS2 qui indique que la présence des professionnels aiderait « *à pointer les réelles difficultés* » et cela « *apporterait en formation aux enseignants* ».

D'autre part, chacun des ergothérapeutes a exprimé une idéologie par rapport à sa pratique. E1 et E2 indiquent vouloir agir pour tous, elles évoquent une approche collective de l'ergothérapie par le biais de l'aménagement pour E1 : « *essayer que ce soit accessible à tous* », « *qu'on soit valide ou en situation de handicap* », « *l'idéal c'est de proposer des espaces d'aménagement pour tout le monde* », et par le biais du partenariat et de la mise en place d'outils pour E2 : « *dans l'idéal, [...] être là au quotidien, vraiment de pouvoir mettre en place un partenariat plus régulier et construit avec les enseignants, pas forcément que pour un élève [...] permettrait d'être beaucoup plus efficace* », « *il y en a plein [des enfants] qui ne sont pas diagnostiqués aussi et qui ont des problématiques qui ressemblent sans être forcément avec le même diagnostic* ». Quant à E3, elle aimerait « *intervenir à la création des classes* », « *y aller régulièrement et vérifier peut-être le bien-être de ces enfants-là* ». Du côté des enseignants, ils n'expriment pas particulièrement d'idéologie.

C. Collaboration

✓ Interactions professionnelles

L'enseignant est le seul professionnel identifié par l'ensemble des répondants. Les ergothérapeutes relèvent également les parents et les AESH ainsi que les professionnels paramédicaux

dans les partenaires travaillant autour de l'enfant, excepté E2 pour laquelle la question n'a pas été approfondie pendant l'entretien. En ce qui concerne les enseignants, les professionnels identifiés sont directement liés à leur expérience. ENS1 indique la psychologue scolaire, des psychologues extérieurs, des orthophonistes en plus de ses collègues. ENS2, pour sa part, note l'éducatrice de l'IME, les AESH, les ATSEM, l'enseignante référente et l'inspection académique.

Tous expriment échanger en direct à l'oral entre professionnels dès que c'est possible. E2 précise qu'elle « *essaie de favoriser au maximum l'oral parce que [...] c'est ce qui fonctionne le mieux* », E3 ajoute que « *c'est arrivé très souvent [...] que l'AESH participe à mes séances* ». Lorsque la proximité des professionnels ne permet pas un échange direct, 2 ergothérapeutes et 2 enseignants mentionnent l'utilisation du téléphone et les 3 ergothérapeutes indiquent utiliser le mail. Seuls 1 ergothérapeute et 1 enseignant citent les réunions d'équipe éducative type ESS.

Au sujet des problématiques rencontrées dans les interactions professionnelles, l'ensemble des ergothérapeutes signifie les disponibilités des enseignants. E1 évoque « *l'emploi du temps super chargé* » des professeurs, « *des fois je les vois en coup de vent* ». E2 ajoute que « *[les enseignants] ont 25-30 élèves et moi pareil, [...] je peux pas passer autant de temps avec chaque* » et E3 complète en disant que les enseignants « *n'ont pas beaucoup de temps à me consacrer* », « *moi j'ai un emploi du temps qui ne me permet pas de déborder beaucoup* ». ENS1 confirme avoir une importante charge de travail mais souligne également qu'un « *coup de téléphone le midi de 10 minutes pour faire un bilan n'est pas suffisant* ». Pour ENS2, c'est l'absence de déplacement des professionnels paramédicaux par manque de disponibilité qui est problématique dans les interactions, « *vous faites votre travail comme vous pouvez, vous nous envoyez des bilans et ça c'est top, mais un bilan écrit ne vaut pas une parole* ». « *On a certains partenaires qui se déplacent* », « *mais de plus en plus, les personnes s'excusent platement* », « *si on arrive à bien anticiper en amont pour les équipes éducatives, on arrive à trouver des temps où la personne peut se déplacer, et là pour le coup on est dans l'échange direct [...] avec tous les partenaires autour de la table et la famille* ».

✓ *Regard et projection sur la collaboration*

L'ensemble des répondants porte un regard et projette des idéaux pour favoriser la collaboration. 4 d'entre eux dont 2 ergothérapeutes et 2 enseignants évoquent le besoin d'avoir de réels temps d'échange en présentiel entre tous les acteurs pour rendre la collaboration plus efficace. ENS1 indique « *qu'on puisse échanger entre professionnels, c'est évident* », « *de pouvoir échanger, se voir et effectivement construire des choses pour que l'enfant soit le plus à l'aise possible et grandisse en même temps que tout le monde* ». E3 envisage que « *tout le monde se retrouve, tous les*

professionnels qui gravitent autour de l'enfant, dont les parents, les enseignants [...] une fois par mois au moins », « l'idéal, ce serait de se poser une demi-heure par mois pour chaque enfant ». E2 propose différents temps d'échange, un premier « avec tous les acteurs en début d'année pour faire le point sur ce qui marchait l'année dernière, ce qui fonctionnait moins bien, ce qu'on peut remettre en place » et d'autres plus réguliers en réalisant « des temps en classe » pour « avoir le plus d'échanges possible [...] que ce soit un peu du Tac au tac ». ENS1 mentionne ce sujet également en proposant que le thérapeute puisse « venir observer » et que les enfants « [la] voient en thérapie ». ENS2 ajoute la notion de partenariat avec chacun une spécificité en exprimant à nouveau l'idée « d'un petit cabinet avec l'ensemble de tous [les] partenaires » et ajoute « on a tous besoin de tout le monde pour avancer ».

D'autre part, 2 ergothérapeutes et 1 enseignant évoquent des outils pour faciliter la collaboration. Les trois proposent une plateforme ou un logiciel commun et partagé entre l'ensemble des partis. E1 indique son besoin d'avoir un « logiciel » avec un accès pour tout le monde « parents, profs, psychologues, psychomot, [...] AVS » et « dedans avoir [...] un outil de discussion, où on pourrait faire un retour sur les séances avec les difficultés [...], mettre des photos, mettre des vidéos ». Elle précise qu'il faut que ce soit « quelque chose qui soit acté, quelque chose de protocolisé pour que toutes les écoles soient égales par rapport à ça, parce qu'il y a trop de divergences, y a trop de différences entre les écoles, les établissements ». E3 parle en deuxième option d'une « plateforme commune où on peut regrouper les professionnels qui gravitent autour d'un même enfant », ou un « logiciel commun national », « qui regroupe tous les contacts, quel que soit le corps au final, qu'il soit paramédical ou enseignant ». ENS2 quant à lui, évoque la « visio » et les « plateformes collaboratives qui existent, qui sont agréées » mais nuance son propos car « rien ne remplace l'humain et la présence physique ».

✓ *Modèles collaboratifs*

A l'évocation des modèles collaboratifs, 2 ergothérapeutes et les 2 enseignants indiquent ne pas en avoir entendu parler. Toutefois, E2 mentionne son utilisation de la MCRO qu'elle réalise auprès des enfants, des parents et des enseignants pour « avoir un peu un consensus » que « tout le monde se sente suffisamment impliqué ». E3 ajoute de son côté qu'elle a été sollicitée « pour pouvoir aller observer des enfants non notifiés et qui sembleraient être en difficulté ». Quant à E1, elle mentionne avoir un article sur les modèles collaboratifs mais ne l'a pas encore lu. Elle évoque également une formation sur la collaboration entre ergothérapeutes et professeurs « où elle faisait le lien avec des modèles conceptuels », elle ajoute à ce sujet, « quand j'ai fait la formation, [...] c'est quelque chose que je découvrais mais c'est aussi quelque chose qui me parlait beaucoup », « c'est quelque chose qui résonnait beaucoup », « tant qu'on est dans l'inclusion, c'est une continuité ».

Après explication des modèles collaboratifs RAI et P4C, l'ensemble des répondants sont favorables à la mise en place de ses modèles dont 2 qui sont convaincus de l'approche et 3 qui ont un avis plus nuancé. En effet, E2 exprime que *« par rapport [...] à l'expérience que j'ai maintenant, je me rends compte que c'est ce qui fonctionnerait le mieux »* *« je trouve ça vraiment intéressant ces différents niveaux parce qu'[...] avec mes collègues, on a décidé de fonctionner un peu de cette manière »*. ENS1 dit : *« c'est un rêve pour moi », « échanger entre adultes par rapport à telle ou telle réaction de l'enfant [...] sur l'instant T », « moi je suis totalement favorable à ça [...] dès que la psychologue peut venir observer des élèves, je la fais venir »*. *« Moi ma classe, elle est toujours ouverte », « je suis sûre que les enfants seraient très heureux de ce fonctionnement »*. La collaboration *« c'est vraiment bien, surtout quand on a comme ça une spécialisation différente, c'est que du plus »*. Concernant les avis plus nuancés, E3 indique *« je veux bien, j'aimerais bien », « pourquoi pas », « complètement », « si on m'explique », « ça permet de voir les difficultés tout de suite avant même, peut-être d'idéaliser des adaptations et peut-être qu'on peut déjà observer des tas de choses avant même de travailler en individuel »*. Quant à ENS2, il *« trouve ça intéressant », « ça permet que vous puissiez avoir votre propre analyse avec vos propres outils plutôt que vous analysiez en fonction de ce qu'on vous rapporte », « rapporter les choses dans le sens où comment on va les lire et comment on va les vivre. Donc on va être très subjectifs », « alors que si vous venez sur place, il n'y a pas de filtre »*. *« Je trouve ça très bien d'avoir plusieurs niveaux en fonction des besoins réels »*. Pour finir E1 précise, lors de l'échange sur les modèles collaboratifs, que *« dans un premier temps, je pense que c'est une façon d'être, une façon de communiquer avec l'enseignant », « ce qui m'avait plus marqué dans cette formation, c'était sur l'écoute active », « la première étape d'utilisation des outils, c'est vraiment des outils de communication et de façon d'être et de façon de présenter et d'interagir »*.

5.3 Discussion

Une discussion est engagée afin de répondre à la problématique et vérifier la validité de l'hypothèse émise, qui sont pour rappel :

Problématique : « De quelle manière l'ergothérapeute peut développer la participation occupationnelle des enfants présentant un TDA/H, pour favoriser l'éducation inclusive en milieu ordinaire à l'école élémentaire ? ».

Hypothèse : La mise en place d'un modèle collaboratif de type P4C au sein de l'école élémentaire permet à l'ergothérapeute de développer la participation occupationnelle de l'enfant présentant un TDA/H et ainsi favoriser l'éducation inclusive.

5.3.1 Interprétation des résultats

L'analyse des résultats a permis de mettre en avant trois axes de discussion en regard de la problématique et de l'hypothèse émise lors de cette initiation à la recherche :

- **Complémentarité de l'accompagnement des ergothérapeutes et des enseignants**, au vu des différences d'approches mise en œuvre ainsi que dans l'utilisation et la compréhension du vocabulaire de ces deux professionnels.
- **Problématiques et besoins dans l'accompagnement pour développer la participation occupationnelle de l'élève** ont été identifiés au travers de cette analyse.
- **Inégalités d'accompagnement des élèves**, du fait d'une grande variabilité des pratiques intra et interprofessionnelles ainsi que des moyens disponibles.

A. Complémentarité de l'accompagnement des ergothérapeutes et des enseignants

Selon les besoins de l'enquête, les trois ergothérapeutes interrogés accompagnent l'enfant TDA/H au sein de l'école. Cela leur permet d'instaurer des échanges et un partenariat avec l'enseignant (Durieux & Thomas, 2012), mais également avec l'AESH pour E3. Elles confirment également leur rôle de conseil en adaptation auprès des enseignants et des parents mais ne se sont pas exprimées sur le rôle informatif évoqué dans le cadre exploratoire. De plus, deux d'entre elles, réalisent des observations en classe, ce qui est primordial pour évaluer les répercussions (Leflem & Gavault, 2012). C'est également un atout pour l'ergothérapeute d'observer l'enfant dans son milieu écologique. Concernant le plan d'intervention, la majorité des ergothérapeutes interrogées indique utiliser un modèle conceptuel en ergothérapie, et toutes établissent des objectifs centrés sur l'enfant et sur l'ensemble de ses activités scolaires voire de vie quotidienne et de loisirs. Elles adoptent ainsi une approche dite « occupation centrée » qui est un fondement en ergothérapie. En regard de ces objectifs, les moyens énoncés par les trois ergothérapeutes visent à faciliter l'occupation de l'enfant dans son contexte scolaire afin de favoriser sa participation occupationnelle (Meyer, 2013c). L'ergothérapeute oriente ainsi sa pratique plutôt sur « l'agir » comme énoncé dans le cadre conceptuel de cette recherche.

De leur côté, les enseignants interrogés n'ont pas évoqué utiliser de modèle de pratique mais orientent leurs objectifs sur le développement et la construction de l'enfant TDA/H au sein de l'école. En travaillant sur la valorisation des élèves et sur leur confiance en eux, les enseignants renforcent leur sentiment de compétence et d'efficacité qui constituent la volition (Alve et al., 2023). Les « remettre

dans une dynamique de réussite » permet de développer leurs capacités de performance. Et « leur donner le sentiment d'appartenir à un groupe » façonne leurs rôles. La pratique de l'enseignant va ainsi favoriser la construction de l'« être » de l'enfant.

En tenant compte des interactions dynamiques établies (O'Brien & Wolske, 2023) entre la volition, les rôles et la participation occupationnelle, il est observé une complémentarité entre l'accompagnement des ergothérapeutes et celui des enseignants dans l'environnement scolaire de l'élève. Complémentarité qui n'est pas optimisée à ce jour. En effet, les ergothérapeutes interrogées partagent avec les enseignants mais ne coconstruisent pas les solutions pour l'enfant TDA/H (Le Beller, 2023; Townsend et al., 2013). Il serait alors bénéfique, que ces professionnels mettent en place une collaboration efficace afin d'améliorer cette dynamique d'interaction et optimiser leur complémentarité, afin de développer la participation occupationnelle dans l'éducation inclusive.

Toutefois, il a été observé que le vocabulaire diffère entre les ergothérapeutes et les enseignants interrogés. En effet, les termes en ergothérapie employés spécifiquement dans la profession ne prennent pas le même sens auprès des enseignants au vu des différentes formations et approches de ces professions. L'exemple le plus évident dans cette enquête est celui de l'activité mais cela peut être constaté au niveau de la connaissance des termes médicaux symptomatiques relevant du TDA/H. Il est donc important pour envisager une collaboration efficace d'adopter un langage commun en explicitant l'emploi des termes afin d'assurer une bonne compréhension entre les professionnels. Il est probable également qu'en partageant les compétences lors de la collaboration (Townsend et al., 2013), les différences de vocabulaire pourraient être atténuées.

B. Problématiques et besoins dans l'accompagnement pour développer la participation occupationnelle de l'élève

A la différence des éléments apportés dans le cadre conceptuel, les volontés et les valeurs portées par l'éducation inclusive sont identifiables dans les échanges réalisés avec les professionnels interrogés. Les deux enseignants prennent en compte les ressentis des élèves TDA/H et mettent en place des moyens favorisant leur bien-être, leur participation en classe et leurs apprentissages. De leur côté, les trois ergothérapeutes accompagnent au mieux les enfants au sein de l'école et parfois même dans leur classe en proposant des adaptations (*fidgets*, stratégies...) et des aménagements au plus proche des besoins de l'enfant. Pourtant, les professionnels identifient encore des problématiques dans leur pratique respective, lors des entretiens.

Tout d’abord, les enseignants relèvent une augmentation des effectifs de classe sur les écoles, avec des situations qui se complexifient de par un quota plus important des ESH présentant divers troubles mais aussi sur un aspect social. De ce fait, étant confrontés à des difficultés grandissantes dans l’accompagnement des élèves, ils sont dans l’obligation de remanier leurs organisations, leurs pédagogies et leurs pratiques (Mazereau, 2014), afin d’élaborer les différentes stratégies et mettre en place les adaptations pour chacun, qu’elles soient temporelles, spatiales ou pédagogiques. Cependant, pour accompagner au mieux les enfants et construire l’école inclusive, l’apport collectif est primordial et ne peut pas concerner qu’une seule profession (Le Beller, 2023). Les enseignants sont d’ailleurs en demande d’une collaboration plus prononcée car ils apprécient les connaissances théoriques et le savoir pratique de l’ergothérapeute (Ramajo & Santinelli, 2023). Les enseignants interrogés confirment ce propos en indiquant qu’ils ont besoin de ce professionnalisme, c’est quelque chose qu’ils réclament beaucoup, avoir des partenaires spécifiques tels que les orthophonistes, les psychomotriciens et les ergothérapeutes. En outre, modifier les enseignements actuels dans un environnement aussi diversifié et hétérogène, demande des compléments de formation spécialisée (Mazereau, 2014). En effet, le rapport d’information sur l’instruction des enfants en situation de handicap (Hugues & Portier, 2023) fait état du constat unanime de manque de formation des enseignants, et de la nécessité de former l’ensemble des acteurs intervenant auprès de l’enfant, aux problématiques liées aux situations de handicap. Ces propos sont en corrélation avec ceux de E1 et ENS2 qui notent le manque de formation des enseignants sur ces aspects. Dans un second temps, les problématiques mis en évidence par les ergothérapeutes interrogées, sont liées à l’accessibilité des écoles qui parfois leur refusent d’intervenir dans l’établissement (Handicap.fr, 2019; Lafon, 2019) ou dans la classe. La variabilité de l’investissement des parents et/ou des enseignants peut être également un frein dans l’accompagnement en ergothérapie alors que l’articulation entre l’école et la famille est essentielle pour le développement de l’élève (Ebersold et al., 2016). De plus l’ensemble des professionnels de l’enquête pointe des difficultés sur les disponibilités de chacun qui ne facilitent pas les échanges entre les acteurs concernés.

En regard de ces problématiques, tous ont identifié des besoins ou émis des idées, leur permettant de développer la participation occupationnelle des enfants TDA/H, et favoriser l’éducation inclusive. En ce sens, l’ensemble des ergothérapeutes souhaitent adopter une approche collective de leur profession permettant d’agir pour tous les enfants sans distinction « *en allant au-delà de l’approche individualiste et directe* » (Cojan & Bonneton-Lopez, 2023, p. 191). Deux d’entre elles proposent des actions liées à l’aménagement des espaces de l’école et/ou de la classe. Cet aspect est corrélé avec la proposition du rapport d’information sur l’instruction des enfants en situation de handicap qui fait état de la nécessité de repenser l’environnement scolaire (Hugues & Portier, 2023).

En revanche, le premier besoin identifié, d'inclure l'ergothérapeute dans la création des classes, est divergent des recommandations émises dans ce rapport puisque ce professionnel n'est même pas mentionné dans ce dernier. La seconde attente est de généraliser la mise en place des classes flexibles dans les écoles. Ce concept va plus loin que le simple aménagement d'environnement, il engage un choix pédagogique permettant de valoriser la diversité dans les apprentissages et de développer la participation active des élèves (« Classe Flexible », 2023). Quant à la troisième ergothérapeute, son besoin est axé sur la nécessité « *que l'ergothérapie soit incluse dans l'éducation nationale* », permettant d'être présente, tout au long de l'année et dans la continuité, au sein de l'école pour tous les élèves. Cette attente concorde avec la déclaration de position de la Fédération internationale des ergothérapeutes (WFOT) qui encourage l'ergothérapie en milieu scolaire comme pratique de collaboration afin de favoriser l'éducation inclusive et le bien-être de l'enfant (WFOT, 2016). Du côté des enseignants, leurs besoins sont ciblés sur une plus grande présence humaine. En effet, l'un d'eux évoque la nécessité de diminuer le ratio entre le nombre d'élèves et le nombre d'adultes sans en préciser toutefois la profession. Le second enseignant quant à lui évoque l'idée d'avoir un « *petit cabinet* » pour chaque école avec les professionnels de soins qui pourrait apporter des formations aux enseignants et aider l'équipe pédagogique à repérer les difficultés permettant une prise en charge précoce des enfants TDA/H telle que recommandée par la HAS (2020).

L'aspect collaboratif n'est donc pas envisagé en première intention dans la plupart des besoins exprimés. Pourtant la majorité des professionnels interrogés est en demande d'un partenariat plus efficace avec des temps d'échange plus réguliers et en présence de tous les collaborateurs dans un partage de savoir-faire et de compétences. De plus, les modèles collaboratifs tels que le P4C n'ont été identifiés par aucun des professionnels du fait de leur ignorance quant à l'existence de ce type de modèle et de leur fonctionnement. Cependant, après avoir été informés sur les principes et les modalités du modèle P4C, les ergothérapeutes et les enseignants interrogés émettent des avis positifs sur celui-ci. Ils sont intéressés par les différents niveaux qui répondent aux besoins réels de l'enfant, et qui permettent de réaliser des observations en classe avant même de travailler en individuel. Les cinq professionnels sont ainsi favorables à la mise en place du modèle malgré des propos parfois nuancés de trois d'entre eux. D'autre part, le modèle P4C répond à l'approche collective souhaitée par les ergothérapeutes et à la demande des enseignants d'une plus grande présence humaine. Il permet également de réduire les problématiques énoncées par les professionnels interrogés. En effet, en appliquant le modèle, l'ergothérapeute apporte sa spécificité demandée par les enseignants. En partageant ses connaissances et en transférant ses compétences (Missiuna et al., 2012), il forme les acteurs gravitant autour de l'enfant et les sensibilise. Ajouté au principe collaboratif du modèle incluant l'élève, la famille, l'enseignant et l'ergothérapeute, cela permet un meilleur investissement

de chacun dans l'accompagnement de l'enfant. En outre, la présence de l'ergothérapeute en classe favorise les temps d'échange et réduit le manque de disponibilité. Cela permet aussi de repérer et d'intervenir plus précocement (Cahill & Bazyk, 2020). Par ailleurs, La WFOT précise que le P4C est un modèle qui peut servir d'exemple d'organisation des services au sein du système scolaire afin d'optimiser la participation occupationnelle (WFOT, 2016).

En regard du contexte de cette initiation à la recherche **l'hypothèse émise est validée**, en notant toutefois que la mise en place effective du modèle est à nuancer.

C. Inégalités d'accompagnement des élèves

Au-delà de la question d'initiation à la recherche, cette enquête a mis en évidence une importante variabilité des pratiques intra et interprofessionnelles ainsi que des moyens disponibles engendrant des inégalités d'accompagnement des ESH.

Tout d'abord, il est observé que le fonctionnement des deux écoles interrogées est différent. ENS2 met en avant le travail d'équipe intercycle de son établissement qui permet d'aller tous dans le même sens pour l'accompagnement des enfants, d'avoir les mêmes postures et les mêmes discours quel que soit l'enseignant. Les enfants TDA/H sont ainsi accueillis dans l'ensemble des classes en fonction de la nécessité. Les outils utilisés pour l'adaptation sont également pensés collectivement et accessibles pour tous. De plus, ENS2 se positionne dans une optique de recherche de partenaires pour aider l'équipe pédagogique et améliorer l'accompagnement des élèves à besoins particuliers. A cet effet, une éducatrice d'un IME intervient actuellement sur le groupe scolaire sur laquelle il peut s'appuyer. Il sollicite aussi une enseignante spécialisée exerçant dans l'école. De son côté, ENS1 paraît plus isolé dans l'exercice de sa fonction, chacun construit ses propres outils et gère sa classe. Son travail est ainsi plus individuel même si elle a malgré tout beaucoup d'échanges avec ses collègues. Cependant elle ne fait jamais mention de la mise en place d'un travail d'équipe ou de réunion spécifique, ni même de sa direction. Concernant les dispositifs inclusifs mis en place, il est observé une forte divergence entre les deux écoles puisque la présence d'AESH est effective sur le groupe scolaire de ENS2 sans préciser toutefois si l'AESH est assigné pour l'enfant TDA/H, et les PPS sont mis en place. ENS1 stipule, quant à elle, ne pas réussir à obtenir d'AESH et n'évoque pas les PPS potentiels des élèves alors que les écoles sont situées dans le même département. Cette disparité dans les dispositifs est effectivement observée sur le territoire français que ce soit dans la mise en œuvre des PPS (Ebersold et al., 2016) ou dans le respect des heures octroyées d'AESH (Hugues & Portier, 2023). Il est aussi probable qu'il existe une méconnaissance du corps enseignant sur les aides possibles en lien avec la reconnaissance du handicap mais le sujet n'a pas été abordé.

Par ailleurs, l'enquête met en évidence une variabilité de pratique également chez les ergothérapeutes. Les trois ergothérapeutes interrogées accompagnent toutes l'enfant au sein de l'école mais peuvent le faire différemment. La première ne se déplace pas pour l'ensemble des enfants qu'elle suit ; la seconde met en place des observations en classe au début de son accompagnement lorsque cela est possible ; et la troisième se base sur son expérience en SESSAD et intervient donc beaucoup à domicile en complément de ses interventions sur l'école. Il est également noté par un enseignant de cette enquête que certains ergothérapeutes ne se déplacent pas et font les séances en cabinet uniquement. Les soins sont alors réalisés en extérieur avec un système de taxi. À l'opposé, les élèves de ENS1 n'ont pas de soins en ergothérapie même à l'extérieur. Elle l'explique par un manque d'accessibilité notamment financière de l'ergothérapie, les enfants qu'elle a côtoyés sont plus souvent suivis par des orthophonistes. Il existe donc des inégalités dans la prise en soins de par les pratiques de chacun et de par le nombre de professionnels disponibles.

Au niveau de l'accessibilité aux écoles par les thérapeutes, elle est dépendante des établissements. Certains accueillent les ergothérapeutes « *les bras ouverts* », d'autres ne répondent pas ou demandent des conventions. Cela peut être les directeurs qui refusent l'accès au motif que l'enfant n'a pas de PPS (Handicap.fr, 2019; Lafon, 2019). Parfois, ce sont les enseignants qui refusent d'ouvrir leur porte par peur du changement ou du jugement. D'autres, accueillent les ergothérapeutes mais ont des réticences à accepter les adaptations ou les stratégies proposées par manque de sensibilité au handicap peut-être, ou par peur de bouleverser leurs habitudes. L'investissement des enseignants dans l'accompagnement de l'enfant est donc également variable. ENS1 en fait état en parlant de ses collègues, tout en justifiant le phénomène par le manque de reconnaissance de la profession et l'épuisement des enseignants. D'autre part, le manque d'investissement est disparate également chez les parents. Dans le groupe scolaire de ENS2, les parents sont engagés alors que ENS1 évoque le déni pour la moitié des parents concernés. Un ergothérapeute évoque également ce manque dans la prise en charge lorsqu'elle voit peu les parents. L'ensemble de ces éléments creusent les inégalités sachant que l'investissement humain est par définition très dépendant de chacun.

En regard du contexte de cette initiation à la recherche, il peut être supposé que la mise en place du modèle collaboratif P4C peut atténuer les inégalités relevées lors de l'enquête. En effet, le développement du modèle dans l'école donne, dans un premier temps, l'accès à l'ergothérapie pour l'ensemble des élèves. La collaboration peut contribuer à partager les outils, à étendre et à améliorer le travail d'équipe, à avoir une continuité entre tous les partenaires dans le but d'atténuer les disparités de fonctionnement des écoles. De plus, en formant et en sensibilisant, l'ergothérapeute soutient la compréhension des difficultés, déstigmatise les ESH et ainsi favorise l'acceptation des adaptations et

des aménagements. Cela peut encourager l'investissement des enseignants et des AESH. Comme vu précédemment, l'intervention de l'ergothérapeute en classe selon le modèle, permet d'effectuer de la prévention et de repérer au plus tôt les difficultés des enfants. L'ergothérapeute et l'enseignant peuvent ainsi soutenir les parents progressivement dans la compréhension des troubles et des répercussions potentielles. Ils peuvent également accompagner les parents dans les différentes démarches et/ou les orienter vers les professionnels adaptés (sociaux, médicaux ou paramédicaux) à leur situation et à celle de l'enfant. La présence et la collaboration des professionnels peuvent, par conséquent, faciliter l'engagement des parents dans le parcours de leur enfant et ainsi réduire les disparités dans la mise en place des dispositifs.

La mise en place du modèle collaboratif P4C permet de modifier les comportements pour obtenir un meilleur investissement de chacun et réduire les inégalités de fonctionnement. Toutefois, il me semble pertinent de garder en tête qu'à l'inverse le fonctionnement de l'établissement peut également déterminer les modalités de mise en place du modèle collaboratif et ainsi le dénaturer.

5.3.2 Limites et intérêts de la recherche

Dans le cadre de cette enquête, des limites ont été identifiées. Dans un premier temps, le recrutement des enseignants a été difficile. Les entretiens avec ces derniers ont été obtenus exclusivement par la mobilisation du réseau personnel. Cela peut s'expliquer par un problème de ciblage lors du recrutement dans le choix du groupe sur les réseaux sociaux et/ou par le nombre restreint de messages envoyé aux écoles. De plus le critère d'inclusion imposé sur le nombre d'enfants TDA/H suivi par l'enseignant est apparu exigeant au cours de l'enquête. Il a dû être diminué afin de pouvoir obtenir un premier entretien. En outre, seuls les enseignants ayant déjà une appétence pour les élèves à besoins particuliers ou en demande de partenariat ont répondu à l'enquête, ce qui peut biaiser la validation de l'hypothèse de par leur engagement et leur implication sur le sujet de l'éducation inclusive. D'autre part, ENS2 répond à l'enquête en tant qu'enseignant mais également en tant que directeur d'un groupe scolaire, il a donc parfois orienté ses réponses en tant que directeur et non pas en tant qu'enseignant. Cet aspect n'a pas été envisagé dans les critères de sélection de l'enseignant. Il serait donc pertinent de réfléchir sur le sujet afin de faire un choix d'inclure ou non les enseignants ayant en charge la direction pour les futures recherches.

Lors de la phase de recrutement, une limite est apparue quant à l'utilisation de la messagerie universitaire rattachée à Microsoft®. En effet, l'envoi groupé du message de recrutement, à destination des ergothérapeutes, a été bloqué par le fournisseur qui a interprété cette multitude d'envoi comme une intrusion dans le compte numérique rattaché. De ce fait, la création d'une nouvelle

messaging a été obligatoire car aucun message n'avait atteint leur destinataire. Cette création a été réalisée *via* un autre fournisseur. Il est donc nécessaire pour les prochaines recherches d'être vigilant sur cet aspect.

Par ailleurs, un biais d'évaluation est observé lors de la passation des entretiens semi-directifs. Les questions utilisées lors des entretiens ont été adaptées en fonction du discours du répondant et de ce fait, n'ont pas toujours été formulées exactement comme dans le guide d'entretien préétabli. Il a donc été constaté lors des retranscriptions des formulations de questions parfois plus fermées ou illustrées avec des exemples pouvant orienter la réponse de la personne interrogée telles que les questions liées aux dispositifs inclusifs par exemple. En revanche, ce propos est à nuancer car les entretiens ont permis d'obtenir une grande diversité dans les réponses, ce qui implique l'utilisation majoritaire de questions ouvertes comme cela était prévu dans le guide.

D'autre part, le recueil de données auprès des enseignants apporte une réelle plus-value dans la perception de l'accompagnement de l'enfant qu'il soit scolaire ou paramédical. Il semble donc pertinent d'avoir recruté des enseignants pour cette recherche. Cependant, lors de l'analyse des résultats, je me suis rendue compte qu'il n'avait pas été prévu de questions sur la perception des autres professions qui pourraient également apporter un autre regard sur les situations de chacun. De plus, il aurait été intéressant de réaliser un focus groupe pour cette initiation à la recherche afin de mettre en commun les expériences des ergothérapeutes et des enseignants.

5.3.3 Ouverture et perspectives

Les parents sont les premiers acteurs dans l'accompagnement de leur enfant. Il est donc primordial de les impliquer dans ce processus (Reverdy, 2019). Ils sont d'ailleurs inclus dans le modèle collaboratif du P4C proposé dans cette initiation à la recherche. Cependant, celle-ci a été orientée d'un point de vue professionnel et n'a pas pris en compte le point de vue des parents. Il serait donc intéressant de recueillir l'avis de ces derniers, dans une future recherche, sur la mise en place d'un modèle collaboratif dans le milieu scolaire. Les objectifs de cette étude seraient d'identifier les attentes des parents pour leur enfant que ce soit dans leur scolarité et dans leur parcours de soins, mais aussi de prendre en considération leur compréhension et leurs perceptions quant aux principes de collaboration.

D'autre part, La mise en place du modèle collaboratif P4C requiert un temps de présence important de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire. De ce fait, il est plus disponible et peut pérenniser les échanges avec l'équipe éducative, ce qui contribue à une collaboration efficace.

L'ergothérapeute est ainsi présent dans l'école pour les parents dans la mise en place du suivi de leur enfant. De plus, lors de la recherche, les enseignants ont identifié leurs besoins de partenariat avec l'ergothérapeute mais aussi avec les autres professionnels paramédicaux. Il serait donc intéressant de pouvoir étendre le modèle collaboratif aux autres professionnels pouvant jouer un rôle dans l'accompagnement des enfants tel qu'évoqué par un enseignant. L'idée d'avoir « un petit cabinet » pour chaque école me fait penser au fonctionnement des structures médico-sociales interdisciplinaires qui interviennent au domicile. Avoir une telle structure dédiée à l'école pourrait être étudié. Il serait également intéressant de discuter pour employer ces professionnels au sein de l'éducation nationale.

CONCLUSION

Dans le contexte inclusif actuel, porté par les politiques éducatives françaises, de plus en plus d'ESH sont scolarisés en milieu ordinaire. Cependant il est difficile d'établir le niveau de qualité de l'accueil de ces élèves dans l'école alors que l'éducation inclusive prône le bien-être pour favoriser la réussite scolaire et l'insertion sociale. Dans ce système, les enfants présentant un TDA/H rencontrent de nombreuses répercussions scolaires et sociales accompagnées d'une estime de soi et d'une qualité de vie diminuées. Ainsi la participation occupationnelle de l'enfant TDA/H est restreinte. À ce jour, l'ergothérapeute accompagne ces enfants au sein du milieu scolaire dans un modèle traditionnel individuel ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins, ni contribuer à l'éducation inclusive pour tous alors que celui-ci a un rôle à y jouer (Ramajo & Santinelli, 2023).

L'enquête réalisée dans le cadre de cette initiation à la recherche a mis en évidence une complémentarité entre l'accompagnement des ergothérapeutes et celui des enseignants de l'étude. Cette complémentarité peut être optimisée en mettant en place une collaboration efficace entre ces deux professionnels afin de développer la participation occupationnelle de l'élève et favoriser l'éducation inclusive. De plus, la majorité des professionnels sont en demande de temps d'échange pour obtenir cette collaboration efficace mais sont limités par le manque de disponibilité de chacun. Les enseignants souhaitent rencontrer des partenaires pouvant leur apporter une spécificité, car ils ne peuvent pas trouver seuls les solutions face aux situations qui se complexifient (Le Beller, 2023). Les ergothérapeutes, quant à eux, souhaitent adopter une approche collective dans leur accompagnement. L'objectif étant de pouvoir agir pour tous les enfants sans distinction. Outre-Atlantique, le système d'intervention est basé sur des modèles collaboratifs tel que le P4C. Ces modèles favorisent la participation occupationnelle de l'élève en soutenant la collaboration entre les enseignants, les parents et les ergothérapeutes dans l'environnement scolaire de l'enfant.

Les résultats de l'enquête montrent que la mise en place du modèle P4C permet d'une part de répondre aux besoins des professionnels de l'étude et d'autre part de réduire les problématiques rencontrées par ces derniers. L'hypothèse de l'étude, qui est « **La mise en place d'un modèle collaboratif de type P4C au sein de l'école élémentaire permet à l'ergothérapeute de développer la participation occupationnelle de l'enfant présentant un TDA/H et ainsi favoriser l'éducation inclusive** », est donc validée en regard du contexte de cette initiation à la recherche en apportant une nuance quant à la mise en place effective du modèle.

Par ailleurs, le point de vue des parents, qui sont inclus au même titre que les professionnels dans la collaboration proposée par le modèle, n'est pas pris en compte dans cette étude. Il serait donc intéressant de recueillir leurs attentes vis-à-vis de la scolarité de leur enfant ainsi que leur avis sur la mise en place d'un modèle collaboratif dans le milieu scolaire. Il serait également intéressant de savoir comment pouvoir étendre la collaboration et la mise en place du modèle collaboratif aux autres professionnels pouvant jouer un rôle dans l'accompagnement des enfants comme évoqué dans l'étude.

BIBLIOGRAPHIE

- Aiguillon, I. (2012). Chapitre 4—La loi du 11 février 2005 : Retentissement sur les enfants en situation de handicap et sur leur suivi en ergothérapie. In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, & B. Vauvillé, *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 55-66). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0055>
- Alve, Y. A., Martin, L., Yamada, T., & Taylor, R. R. (2023). Chapter 2—The person-specific concept of human occupation. In R. Taylor, P. Bowyer, & G. Fisher, *Kielhofner's Model of Human Occupation—Theory and application* (sixth edition, p. 9-21). Wolters Kluwer.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder—Fifth Edition (DSM-5™)*. Arlington. Consulté à l'adresse <http://archive.org/details/DSM5Eng>
- ANFE. (2015). *Image précise de l'exercice des ergothérapeutes sur le territoire – Situation au 1er janvier 2015*.
- Article L114—Code de l'action sociale et des familles. , (2005).
- Babot, E., & Cornet, N. (2012). Chapitre 1—L'ergothérapie à la croisée des chemins. Complémentarité et spécificité dans une équipe pluridisciplinaire. In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, & B. Vauvillé, *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 13-26). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0013>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien* (Armand Colin).
- Bowyer, P., Wolske, J., Peraza Cabrera, J., & Fisher, G. (2023). Chapter 8—Dimensions of doing. In R. Taylor, P. Bowyer, & G. Fisher, *Kielhofner's Model of Human Occupation—Theory and application* (sixth edition, p. 110-119). Wolters Kluwer.
- Cahill, S., & Bazyk, S. (2020). School-based Occupational Therapy. In J. Clifford O'Brien & H. Kuhaneck, *Case-Smith's Occupational Therapy for Children and Adolescents* (p. 627-658). Elsevier.
- Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015 : Le plan d'accompagnement personnalisé. , Pub. L. No. Bulletin officiel n°5 du 29 janvier 2015 (2015).

Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016 Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires. , Pub. L. No. Bulletin officiel n°30 du 25 août 2016 (2016).

Classe Flexible : Les Clés du Succès pour les Enseignants [Bien enseigner]. (2023, décembre 24). Consulté 24 mai 2024, à l'adresse <https://www.bienenseigner.com/classe-flexible/>

Clavreul, H. (2019). Chapitre 3—La participation sous l'angle biopsychosocial et rencontre avec les modèles de soin anglo-saxons : Changement de posture de l'ergothérapeute en France ? In E. Trouvé, H. Clavreul, G. Poriél, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, ... I. Marchalot, *Participation, occupation et pouvoir d'agir, plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 25-47). Paris: ANFE.

Cojan, J., & Bonneton-Lopez, O. (2023). Ergothérapie en milieu scolaire : Le regard de chaque professionnel sur le Modèle « Partnering For Change ». In S. Ducournau, C. Ramajo, V. Benis, P. Dantin, D. Jacquemot, M. Pouplin, & L. Rouault, *Ergothérapie en pédiatrie : Un socle commun pour les pratiques de demain* (ANFE, p. 189-208).

Commission des affaires sociales. (2023). *Prise en charge des troubles du neuro-développement : Le compte n'y est pas*. Consulté à l'adresse <https://www.senat.fr/rap/r22-659/r22-659.html>

DEPP. (2012). *Le système éducatif*. Consulté à l'adresse https://cache.media.education.gouv.fr/file/2012/39/6/DEPP-RERS-2012-systeme-educatif_223396.pdf

DEPP. (2022). *Repères et références statistiques (RERS), édition 2022 : Enseignements—Formation—Recherche*. Paris.

Des Portes, V. (2020). Troubles du neurodéveloppement : Aspects cliniques. *Contraste*, 51(1), 21-53. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0021>

DREES. (2023a). Démographie des professionnels de santé. Consulté 28 janvier 2024, à l'adresse <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

DREES. (2023b). *Le handicap en chiffres—Édition 2023*. Consulté à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>

- Durieux, G., & Thomas, C. (2012). Chapitre 28—Quand l’ergothérapeute intervient à l’école. In A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, & B. Vauvillé, *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 415-429). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0415>
- Ebersold, S. (2009). « Inclusion ». *Recherche et formation*, (61), 71-83. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.522>
- Ebersold, S., Plaisance, E., & Zander, C. (2016). *Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels*. Présenté à Conférence de comparaisons internationales - CCI, Sèvres. Sèvres: Conseil National d’Evaluation du Système Scolaire - CNESCO.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement : 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Felt, B. T., & Biermann, B. (2014). *Diagnosis and Management of ADHD In Children*. 90(7).
- Fenneteau, H. (2015). *Enquête : Entretien et questionnaire Ed. 3*. Dunod. Consulté à l’adresse <https://univ.scholarvox.com/book/88828459>
- Franc, N. (2019, juin 15). Le Vécu du TDAH - Trouble Déficit de l’Attention avec ou sans Hyperactivité. Consulté 24 janvier 2024, à l’adresse HyperSupers—TDAH France website: <https://www.tdah-france.fr/Le-Trouble-Deficit-de-L-Attention-Hyperactivite-TDAH-816.html>
- Habib, M. (2018). Axe 1- Chapitre 2—Les troubles cognitifs chez l’enfant. In C. Seguin, *Rééducation cognitive chez l’enfant : Apport des neurosciences, méthodologie et pratiques* (p. 87-143). De Boeck Supérieur.
- Handicap.fr. (2019, octobre 2). Elèves handicapés : Des ergo interdits d’entrer à l’école? Consulté 15 janvier 2024, à l’adresse Handicap.fr website: <https://informations.handicap.fr/a-eleves-handicapes-ergo-interdits-entrer-ecole-12253.php>
- HAS. (2014a). *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d’avoir un trouble déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (argumentaire scientifique)*.

- HAS. (2014b). *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (Recommandations)*.
- HAS. (2020). *Troubles du neurodéveloppement—Repérage et orientation des enfants à risque (Argumentaire scientifique)*.
- Hugues, S., & Portier, A. (2023). *L'instruction des enfants en situation de handicap : Examen d'un rapport d'information*. Consulté à l'adresse <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/organes/delegations-comites-offices/delegation-droits-enfants/actualites/l-instruction-des-enfants-en-situation-de-handicap-examen-d-un-rapport-d-information>
- Hyatt, C., & Hornby, G. (2017). Will UN Article 24 lead to the demise of special education or to its re-affirmation? *Support for Learning*, 32(3), 288-304. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12170>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M.-S., Pelletier, L., Currer-Briggs, G., & Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 222-250.
- Lafon, L. (2019, octobre 17). Accès des ergothérapeutes dans les établissements scolaires. Consulté 6 novembre 2023, à l'adresse Sénat website: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ191012629.html>
- Lansade, G. (2021). Dans les coulisses de l'inclusion scolaire. D'une inclusion sans condition à une inclusion différenciée. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 89-90, 2(3-4), 47-63. <https://doi.org/10.3917/nresi.090.0047>
- Le Beller, L. (2023). Participer à l'inclusion des élèves à besoins particuliers : De la coordination à la collaboration avec les partenaires. In S. Ducournau, C. Ramajo, V. Benis, P. Dantin, D. Jacquemot, M. Pouplin, & L. Rouault, *Ergothérapie en pédiatrie : Un socle commun pour les pratiques de demain* (ANFE, p. 165-176).
- Le Capitaine, J.-Y. (2013). L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : L'exemple des jeunes sourds. *Empan*, 89(1), 125-131. <https://doi.org/10.3917/empa.089.0125>

Le Charpentier, G., Soum-Pouyalet, F., Lefustec, B., & Roumagne, N. (2019). Chapitre 16—Le paradigme d'une approche transdisciplinaire et inclusive en gérontologie. In E. Trouvé, H. Clavreul, G. Pori l, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, ... I. Marchalot, *Participation, occupation et pouvoir d'agir, plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 233-242). Paris: ANFE.

Leflem, A., & Gavault, E. (2012). Chapitre 11—Une évaluation des fonctions cognitives : Pour qui ?   quel moment ? Pourquoi ? In A. Alexandre, G. Lef v re, M. Palu, & B. Vauvillé, *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 159-176). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.alex.2012.01.0159>

Leunen, D., & Grosmaître, C. (2020). Du DSM-5 à la neuropsychologie : L'exploration cognitive dans le diagnostic des troubles neurodéveloppementaux. *Contraste*, 51(1), 69-90.
<https://doi.org/10.3917/cont.051.0069>

Loi n  2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. , Pub. L. No. J.O.R.F. n 36 du 12 février 2005 (2005).

Loi n  2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l' cole de la République. , Pub. L. No. J.O.R.F. n 0157 du 9 juillet 2013 (2013).

Loi n  2019-791 du 26 juillet 2019 pour une  cole de la confiance. , Pub. L. No. JORF n 0174 du 28 juillet 2019 (2019).

Matza, L. S., Margolis, M. K., Deal, L. S., Farrand, K. F., & Erder, M. H. (2017). Challenges of Developing an Observable Parent-Reported Measure : A Qualitative Study of Functional Impact of ADHD in Children. *Value in Health*, 20(6), 828-833. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.02.010>

Mazeau, M. (2018). Axe 1—Introduction—Enjeux, intérêts, limites et perspectives de la rééducation des troubles cognitifs chez l'enfant. In C. Seguin, *Rééducation cognitive chez l'enfant : Apport des neurosciences, méthodologie et pratiques* (p. 15-42). De Boeck Supérieur.

Mazereau, P. (2014). Inclusion scolaire et nouvel ordre des savoirs : Vers des professionnalités enrichies. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 65(1), 21-30.
<https://doi.org/10.3917/nras.065.0021>

- Meyer, S. (2013a). Chapitre 1—Le projet terminologie de ENOTHE. In S. Meyer, *De l'activité à la participation* (p. 3-20). Paris: De Boeck supérieur.
- Meyer, S. (2013b). Chapitre 9—L'énergie du « faire » : La motivation, la volition, l'engagement. In S. Meyer, *De l'activité à la participation* (ANFE, p. 143-160). Paris: De Boeck supérieur.
- Meyer, S. (2013c). Chapitre 10—Le contrat social du « faire » : Les rôles et la participation. In S. Meyer, *De l'activité à la participation* (ANFE, p. 161-176). Paris: De Boeck supérieur.
- Mignet, G. (2016). Le Modèle de l'Occupation Humaine : S'approprier les concepts théoriques grâce aux expériences cliniques. *Revue ErgOTHérapies - ANFE*, 62(1), 25.
- Mignet, G., Doussin-Antzer, A., & Sorita, É. (2017). Chapitre 2—Modèle généraux en ergothérapie. Le modèle de l'occupation humaine (MOH) de Gary Kielhofner (1949-2010). In M.-C. Morel-Bracq, *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e édition, p. 72-85). Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., ... Russell, D. J. (2012). Partnering for Change : An Innovative School-Based Occupational Therapy Service Delivery Model for Children with Developmental Coordination Disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
- O'Brien, J. C., & Wolske, J. (2023). Chapter 3—Examining the dynamics of human occupation. In R. Taylor, P. Bowyer, & G. Fisher, *Kielhofner's Model of Human Occupation—Theory and application* (sixth edition, p. 23-37). Wolters Kluwer.
- Pan, A.-W., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2023). Chapter 10—Doing and becoming : Occupational change and development. In R. R. Taylor, P. Bowyer, & G. Fisher, *Kielhofner's Model of Human Occupation—Theory and application* (sixth edition, p. 144-155). Wolters Kluwer.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1217-1231. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0841-6>

- Perrin, A.-L., Serour, N., Desombre, C., Rohmer, O., Khamzina, K., Guichardaz, E., & Jury, M. (2022). Mieux comprendre les attitudes à l'égard de l'éducation inclusive : Rôle du type de handicap de l'élève, du statut de l'enseignant et de la familiarité. In O. Rohmer, M. Jury, & M. Poap-roch, *L'inclusion scolaire : Perspectives psychosociales* (Editions de l'Université de Bruxelles, p. 27-50).
- Peyre, H., Baghdadli, A., Ramus, F., Galéra, C., Delobel-Ayoub, M., & Revet, A. (2023). *Prévalence des troubles du neurodéveloppement—Document préparatoire à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027*.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Chapitre 1—Préciser le domaine primordial d'intérêt : L'occupation comme centralisée. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e édition, p. 15-45). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Poncelet, M. U. de L.-Ul. > D. des sciences cognitives > N. du langage et des apprentissages, Majerus, S. U. de L.-Ul. > D. des sciences cognitives > P. cognitive, & Van der Linden, M. U. de L.-Ul. > D. des sciences cognitives > P. cognitive. (2009). *Traité de Neuropsychologie de l'Enfant*. SOLAL, Marseille, France. Consulté à l'adresse <https://orbi.uliege.be/handle/2268/60587>
- Ramajo, C., & Santinelli, L. (2023). Enjeux et perspectives de la collaboration entre ergothérapeutes et milieu scolaire pour soutenir l'apprentissage de l'écriture. In S. Ducournau, C. Ramajo, V. Benis, P. Dantin, D. Jacquemot, M. Pouplin, & L. Rouault, *Ergothérapie en pédiatrie : Un socle commun pour les pratiques de demain* (ANFE, p. 177-187).
- Recherche action-sociale. (s. d.). Consulté 16 mai 2024, à l'adresse Le Registre Français du Social et Médico-Socia website: <https://www.action-sociale.org/?page=recherche&type=motscl>
- Revel-Delhom, C. (2021). *Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et prise en charge des enfants et adolescents* (Note de cadrage—HAS).
- Reverdy, C. (2019). *Apprendre (dans) l'école inclusive* (Dossier de veille de l'IFE N° 127). Lyon : ENS de Lyon: Institut Français de l'Éducation.
- R.F. (s. d.). Annuaire de l'éducation nationale. Consulté 12 mars 2024, à l'adresse Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse website: <https://www.education.gouv.fr/annuaire>

- Roy, A. (2015). Approche neuropsychologique des fonctions exécutives de l'enfant : État des lieux et éléments de prospective. *Revue de neuropsychologie*, 7(4), 245-256. <https://doi.org/10.1684/nrp.2015.0357>
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people : Prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet. Psychiatry*, 5(2), 175-186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
- Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêter par entretien : Se saisir du discours et de l'expérience des personnes. In J. Kivits, F. Balard, C. Fournier, & Winance, *Les recherches qualitatives en santé* (p. 86-101). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0086>
- Stratégie nationale. (2023). *Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI* | handicap.gouv.fr. Consulté à l'adresse <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>
- SYNFEL ERGOLIB. (s. d.). Annuaire des ergothérapeutes libéraux. Consulté 12 mars 2024, à l'adresse SYNFEL ERGOLIB, AssoConnect website: <https://synfel-ergolib.assoconnect.com/page/738156-annuaire-des-ergotherapeutes-liberaux>
- Tainguy, C. (2016). Le SCOPE, outil d'évaluation de la participation occupationnelle des enfants basé sur le MOH. *Revue ErgOTHérapies - ANFE*, 63, 35.
- Taylor, R. R. (2017). *MOHOST - Outil d'évaluation de la participation occupationnelle*. De Boeck Supérieur.
- Taylor, R. R. (2023). Chapter 1—Introduction to the Model Of Human Occupation. In R. R. Taylor, P. Bowyer, & G. Fisher, *Kielhofner's Model of Human Occupation—Theory and application* (sixth edition, p. 1-8). Wolters Kluwer.
- Tétreault, S. (2014). Entretien de recherche. In S. Tétreault & P. Guillez, *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 215-245). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0215>

- Tétreault, S., & Blais-Michaud, S. (2014). Élaboration d'un questionnaire. In S. Tétreault & P. Guillez, *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 247-268). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0247>
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., ... Brown, J. (2013). Chapitre 4—Habiller : La compétence primordiale en ergothérapie. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Habiller à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e édition, p. 103-158). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- UNESCO. (1994). Déclaration de Salamanque. *Journal français de psychiatrie* (2003), 18, 4. <https://doi.org/10.3917/jfp.018.0005>
- University of Illinois Chicago. (2017). Kielhofner's Model of Human Occupation. Consulté 28 janvier 2024, à l'adresse University of Illinois Chicago website: <https://moho.ahs.uic.edu/about/>
- Vermeulen, P., & Hamdi-Bourgois, C. (2023). Portrait des difficultés occupationnelles des enfants français à l'école primaire et suivis en ergothérapie : Une étude exploratoire. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 9(1), 47-68. <https://doi.org/10.13096/rfre.v9n1.200>
- Vocabulaire de l'éducation et de l'enseignement supérieur (liste de termes, expressions et définitions adoptés). , Pub. L. No. JORF n°0047 du 25 février 2018, Texte n°56 (2018).
- World Federation of Occupational Therapist (WFOT). (2016). *Position statement_Occupational Therapy Services in School-Based Practice for Children and Youth*. WFOT. (<https://wfot.org/>). Consulté à l'adresse WFOT website: <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-services-in-school-based-practice-for-children-and-youth>

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien.....	I
Introduction	I
Règles déontologiques.....	I
Présentations	I
Questions thématiques.....	II
Clôture de l'entretien.....	III
Annexe 2 : Lettre d'information de recrutement	IV
Ergothérapeutes	IV
Enseignants	V
Annexe 3 : Exemple de mail type de préparation de l'entretien.....	VI
Annexe 4 : Retranscription de l'entretien - ergothérapeute E2	VII
Annexe 5 : Profil de la population interrogée.....	XXX
Annexe 6 : Grille d'analyse des résultats	XXXII
La participation occupationnelle de l'enfant TDA/H dans l'éducation inclusive	XXXII
Accompagnement de l'enfant TDA/H, Perceptions et besoins	XXXV
Collaboration.....	XLIII

Introduction

Bonjour, je voulais tout d'abord vous remercier d'avoir accepté de répondre à mon enquête qui porte sur la participation occupationnelle des enfants présentant un TDA/H dans l'éducation inclusive. Les différents termes seront explicités au cours de l'entretien. Le but de cet exercice est de recueillir vos expériences et vos perceptions en m'appuyant sur vos compétences et votre savoir afin de m'aiguiller dans mon initiation à la recherche.

L'entretien dure environ 30 à 45 min, êtes-vous bien installé ? avez-vous réussi à trouver un endroit calme où il est peu probable que vous soyez interrompu ? Pouvez-vous également me confirmer que vous avez une bonne connexion ?

Règles déontologiques

Afin que vous ayez toutes les informations pour donner votre consentement, je tiens à vous re-préciser quelques points :

- Avec votre accord, cette entretien sera enregistré afin de faciliter les échanges. Je vais prendre également quelques notes pendant cet entretien.
- Les données collectées lors de cet entretien sont confidentielles et sont stockées de manière sécurisée.
- Votre anonymat est préservé. Aucune information retranscrite ou orale permettra de vous identifier. La retranscription est réalisée en directe.
- Vous pouvez tout à fait revenir sur une réponse, la préciser, la corriger ou la supprimer pendant et à posteriori de l'entretien
- Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment de la recherche (fin de la recherche le 27 mai 2024)

En ayant pris connaissance de l'ensemble de ces informations, je vous invite à vous exprimer librement lors de l'entretien, vous avez toutefois le droit de ne pas vous exprimer. Etes-vous d'accord pour procéder à l'entretien ? Pouvez-vous me renvoyer, s'il vous plaît, le document de consentement signé en réponse au mail de préparation qui vous a été transmis en amont de ce rendez-vous.

Présentations

Questions de première intention	Questions de Relance pour l'ergothérapeute	Questions de Relance pour l'enseignant
Pouvez-vous vous présenter ? Pouvez-vous présenter votre parcours professionnel ? Avec quelle population d'enfants, avez-vous travaillé dans votre parcours ?	✓ En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? ✓ Depuis combien d'année travaillez-vous avec les enfants ? ✓ Avez-vous accompagné des enfants présentant des symptômes du TDA/H ? Si oui, dans quelle proportion ? ✓ Intervenez-vous dans l'école auprès des enfants accompagnés ces cinq dernières années ? ✓ Quelles sont les formations complémentaires faites lors de votre parcours ?	✓ En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? ✓ Avez-vous exercé à l'école élémentaire ces cinq dernières années en milieu ordinaire ? Si oui, combien d'année et dans quels niveaux de classe ? ✓ Avez-vous suivi une formation complémentaire pour vous spécialiser ? si oui laquelle ? ✓ Avez-vous déjà accueilli dans votre classe des enfants présentant des symptômes du TDA/H ? Si oui dans quelle proportion ? ✓ Connaissez-vous l'ergothérapie ? ✓ Avez-vous déjà été en contact ou travailler avec un ergothérapeute ? Dans quel cadre ?

Questions thématiques

Thématiques	Questions de première intention	Questions de relance
Participation occupationnelle	Quelles sont les activités réalisées par l'enfant TDA/H à l'école ? Quelles sont les problématiques rencontrées dans leur réalisation ? A votre avis pourquoi ? Quelles sont les activités qui ne sont pas réalisées par l'enfant TDA/H ? A votre avis pourquoi ? Comment ces enfants participent-ils à la vie de classe et plus globalement à la vie de l'école ? De quelle manière s'expriment-ils sur ce sujet ? Quels sont vos objectifs d'accompagnement ? Quels sont les moyens et actions déployés auprès de ces enfants ?	De quelle manière sont investies les activités par l'enfant TDA/H ? (Activités de vie quotidienne ? Loisirs ? activités productives ?) Quelles sont les difficultés associées au TDA/H ? Comment percevez-vous leur qualité de vie scolaire ? Et observez-vous des comportements inadaptés ? Comment l'enfant TDA/H arrive à s'exprimer sur sa vie en classe et sur ses ressentis ? Quels sont les dispositifs, aménagements, adaptations mis en place pour ces enfants ?
	Quels sont les éléments positifs que vous notez dans votre pratique actuelle ? Quelles sont les problématiques que vous rencontrez dans cette pratique ?	Quelles sont les ressources et les avantages constatés dans votre environnement de travail, dans votre organisation, dans vos interactions professionnelles ? Quelles sont les freins et les obstacles que vous rencontrez dans l'accompagnement des enfants TDA/H en milieu scolaire ?
	De quelle manière définiriez-vous la participation occupationnelle ? Dans un monde idéal, quels seraient vos besoins pour développer celle de l'enfant TDA/H ?	Que vous inspire ce terme ? Dans un monde idéal, quels seraient vos besoins pour permettre à l'enfant de s'engager dans les activités qui ont du sens pour lui et pour la classe ?

<i>Education inclusive</i>	Qu'est-ce que vous évoque le terme d'éducation inclusive ? Quel rôle pensez-vous avoir dans l'éducation inclusive de ces enfants ? Quel rôle aimeriez-vous avoir dans l'éducation inclusive de ces enfants ? Avec qui travaillez-vous pour accompagner l'enfant TDA/H dans le milieu scolaire ? Et de quelle manière ? Quels sont vos moyens de communication avec elles (personnes ou professionnels) ? Rencontrez-vous des problématiques ou des difficultés dans cette communication ?	Quels serait la différence entre éducation inclusive et inclusion scolaire selon vous ? Quelles sont vos actions qui favorisent l'éducation inclusive ? Qu'est-ce que vous aimeriez entreprendre pour favoriser l'éducation inclusive de ces enfants ? A votre avis, quelles sont les missions de chacun ? Comment transmettez-vous les informations qui vous semblent nécessaires aux autres professionnels ?
<i>Collaboration</i>	Selon vous, quelle est la différence entre coopération et collaboration ? De quelle manière pourraient être optimisés les interactions et les échanges entre professionnels ? Selon vous et dans un monde idéal, quelle serait une collaboration efficace ? Et quels seraient vos besoins ?	Pensez-vous coopérez ou collaborez avec les différents professionnels ? Qu'est-ce qui vous paraît être le plus favorable dans l'accompagnement de l'enfant entre la coopération et la collaboration ? Qu'est ce qui pourrait aider à mettre en place ou optimiser la collaboration ? Connaissez-vous des outils, une méthode ou un modèle favorisant la collaboration ? Avez déjà entendu parler des modèles collaboratifs entre enseignants et ergothérapeutes ? (Réponse à l'intervention RAI ? Patnering for change P4C ?) Que pensez-vous de ces modèles ? Seriez-vous favorable pour les mettre en place ?

Clôture de l'entretien

Avant de clôturer l'entretien, avez-vous d'autres éléments à ajouter qui vous semblent pertinents ou que nous n'aurions pas abordés ?

Je vous remercie une nouvelle fois pour votre participation et je peux vous faire parvenir mon mémoire, une fois finalisé, si vous souhaitez le lire.

ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION DE RECRUTEMENT

Ergothérapeutes

Bonjour,

Je suis étudiante en ergothérapie en 3^{ème} année à l'IFE de Créteil. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je recherche des ergothérapeutes exerçant ou ayant exercé auprès des enfants TDA/H dans les 5 dernières années.

Vous répondez aux critères d'inclusion ci-dessous ? La participation occupationnelle et l'éducation inclusive pour les enfants TDA/H vous intéressent ? C'est donc avec plaisir que vous pouvez accepter de participer à mon entretien d'enquête ?

L'entretien se déroulera en visioconférence via la plateforme Teams®. Le temps estimé pour celui-ci se situe entre 30 et 45 min.

Quelle que soit votre réponse, je vous remercie de m'avoir accordé votre attention le temps de ce message. Bien cordialement,

Sophie Pradeilles

Si vous êtes intéressé(s) pour répondre à mon enquête, vous pouvez me contacter via Facebook ou par mail à l'adresse sophiepradeilles.ergocreteil@gmail.com. **(Ajouté pour la diffusion par les réseaux sociaux)**



Enseignants

Bonjour,

Je suis étudiante en ergothérapie en 3^{ème} année à l'IFE de Créteil. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je recherche des professeurs des écoles non spécialisés exerçant ou ayant exercé à l'école élémentaires dans les 5 dernières années et ayant accueilli dans leur classe des enfants TDA/H.

Vous répondez aux critères d'inclusion ci-dessous ? L'éducation inclusive pour les enfants TDA/H vous intéresse ? C'est donc avec plaisir que vous pouvez accepter de participer à mon entretien d'enquête ?

L'entretien se déroulera en visioconférence via la plateforme Teams®. Le temps estimé pour celui-ci se situe entre 30 et 45 min.

N'hésitez pas à faire suivre cette demande à l'ensemble des enseignants de votre réseau.

Quelle que soit votre réponse, je vous remercie de m'avoir accordé votre attention le temps de ce message. Bien cordialement,

Sophie Pradeilles

Si vous êtes intéressé(s) pour répondre à mon enquête, vous pouvez me contacter via Facebook ou par mail à l'adresse sophiepradeilles.ergocreteil@gmail.com. **(Ajouté pour la diffusion par les réseaux sociaux)**



ANNEXE 3 : EXEMPLE DE MAIL TYPE DE PREPARATION DE L'ENTRETIEN



Sophie Pradelles <sophiepradelles.ergocreteil@gmail.com>

Préparation de l'entretien d'enquête du jeudi 4 avril

1 message

Sophie Pradelles <sophiepradelles.ergocreteil@gmail.com>

28 mars 2024 à 20:54

À :

Bonjour,

Afin que l'entretien prévu avec vous le jeudi 04 avril à 19h00 se déroule dans des conditions optimum, je vous invite à vous installer confortablement, dans un endroit calme où il est peu probable que vous soyez interrompu et où vous avez une bonne connexion internet.

Par ailleurs, je vous joins le document de consentement que je vous demanderais de me remettre signé via mail le jour de l'entretien, sans quoi je ne pourrai réaliser cet entretien. N'hésitez pas à corriger le document pour les informations vous concernant si elles doivent être précisées ou si elles sont erronées.

Je vous donne également ci dessous le lien de la visioconférence qu'il faudra utiliser le jour J.

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NjQzMdJmZjctZTNiMS00NmQ1LTlhNGEtZWU3NDZlThmYjNk%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22144b6294-952d-4b86-87aa-aa8bf2979a47%22%2c%22Oid%22%3a%22816e4c22-c919-4029-8650-e91cbe2eafb0%22%7d

Merci pour votre compréhension et pour votre participation,
Bien cordialement,
Sophie Pradelles



Doc Consentement Ergo 4.docx

28K

ANNEXE 4 : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN - ERGOTHERAPEUTE E2

Etudiante : Ça charge, OK, super. Et Ben du coup, je vais vous laisser vous présenter et puis me présenter aussi votre parcours professionnel.

E2 : Oui, heu donc moi je suis (xxx). Dans le milieu professionnel, c'est plutôt (xxx), mais effectivement, j'ai les 2 noms maintenant. Euh donc je suis ergothérapeute en libéral. Euh. J'ai eu mon diplôme en 2014, de l'Institut de Créteil aussi et heu je me suis lancée dans le libéral tout de suite après le diplôme, donc en collaboration dans un premier temps. Et ensuite j'ai monté mon propre cabinet avec un collègue dans le xx à xxx maintenant. Donc ça c'est depuis 2017 à peu près. Donc là je suis toujours en libéral. Heu, J'ai juste fait un petit temps de ... J'ai eu un mi-temps pendant quelques années, j'ai eu un mi-temps en salariat au sein de la Fondation xxx dans un service de déficients visuels. **(D'accord)** Mais après mon 2e enfant, je suis repartie en temps plein en en libéral et donc là je travaille essentiellement heu avec des enfants enfin, même quasi exclusivement. On a quelques demandes adultes de temps en temps, mais du coup ça va être surtout la plus grosse demande, c'est de la pédiatrie. Et donc du coup, j'ai fait plusieurs formations qui m'ont permis de, un peu plus me spécialiser. Bah en pédiatrie, mais aussi sur les pathologies qu'on va, qu'on va pouvoir rencontrer, donc ça va être tout ce qui va être trouble, ce qu'on appelait avant trouble des apprentissages. Enfin, c'est pas ce qu'on appelait avant, mais du coup tout ce qui va être trouble des coordinations, troubles heu, les troubles du langage écrit et du coup on a de plus en plus aussi des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, des enfants autistes aussi, et quelques maladies rares. Après ça va être des choses un petit peu, petit peu plus ponctuelles. Donc là moi je me suis plutôt formée sur bah tout ce qui est autisme heu... j'ai une formation dessus. On est aussi très, enfin je me suis formée très rapidement sur la MCRO et sur l'approche CO-OP. **(ok)**

Donc du coup, ça c'est des choses qui du coup m'ont plutôt servi en libéral et là je suis un peu en train de prendre un virage quand même parce que je me, je me forme pas mal sur tout ce qui est les tout petits. Donc vraiment la formation sur les, les 0, 0 5 ans du coup là j'essaye de, d'orienter un peu ma pratique vers, vers ce cette tranche d'âge. **(D'accord)** Voilà, je sais pas s'il y a d'autres infos que j'ai peut-être oublié ?

Etudiante : Non, je crois pas heu. Du coup, vous travaillez avec des enfants entre 5 et 12 ans depuis au moins 5 ans et 'fin dans les 5 dernières années. Oui, ça vous me l'avez dit par rapport à votre heu... et au moins 3 ans puisque effectivement vous avez été en libéral depuis le, le début.

J'avais une question et elle est. Elle est partie de mon esprit. Mais je pense que Euh. non les formations complémentaires, vous nous les avez dites, donc c'est bon pour moi. Merci bien.

E2 : De rien, Du coup, si j'ai aussi heu, enfin dans le cas de heu. J'ai fait une formation du coup sur l'autisme, les 2 premiers modules, il me reste le 3e module à faire et aussi une formation sur heu... Je les ai fait heu avec les, la cabane sensorielle et j'avais aussi, heu pardon avec l'ANFE et j'ai fait l'intégration sensorielle, le premier module avec la, la cabane sensorielle. **(D'accord)** Et après, tout ce qui est oralité aussi si j'ai oublié.

Etudiante : (Rire) Ah Oui, vous avez... Oui c'est, mais c'est pas mal. Vous avez fait quand même beaucoup de formations. C'est chouette.

E2 : Oui Ben on essaie d'en faire au moins au moins une par an, c'est un peu l'objectif. Donc après c'est plus ou moins faisable en fonction des années, mais...

Etudiante : Oui, c'est ça, j'avais, c'est vrai que j'avais une représentation en libérale, ça pouvait pas, ça pouvait ne pas être évident non plus de se former, de trouver les formations ...

E2 : Bah y en a pas mal. Et après des fois c'est au niveau des bah du financement **(c'est ça)** parce que du coup vous c'est nous qui nous les les financements. Après il existe un organisme qui permette le FIF, le FIF PL, ça permet d'aider... Heu, c'est une aide au financement, y a une enveloppe chaque année qu'on peut utiliser pour ça.

Etudiante : Ah bah oui, c'est bien. Et Ben on va rentrer un petit peu dans le vif du sujet. Ben dans un premier temps, est-ce que vous pourriez me dire quelles sont les activités investies et réalisées par l'enfant TDA/H au sein de l'école ?

E2 : Heu Alors ? En activité au sens large ?

Etudiante : Oui, au sens vraiment très très large.

E2 : Là du coup, enfin ça va être du coup au sein de l'école, je veux bien que vous reformuliez, j'ai pas compris.

Etudiante : Ouais bah en fait. Quel, au sein de l'école en fait ? Qu'est-ce que qu'est-ce que l'enfant TDA/H va réaliser comme activités, donc dans les différents, dans les différentes sphères en fait, au niveau scolaire, mais aussi au niveau loisirs, au niveau heu, au niveau des activités de vie

quotidienne, parce que effectivement dans les écoles, ils se déshabillent, ils s'habillent, ils prennent les repas. Ce genre de choses-là et puis éventuellement bah. Quels sont les problèmes aussi qu'ils rencontrent dans leurs activités ? À l'école, quoi ?

E2 : Mm-mm après moi, dans les enfants que je suis, du coup TDA/H souvent, ils sont vraiment inclus dans, dans une classe ordinaire. La plupart du temps... Il y en a pour la plupart qui ont aussi une AVS donc après au niveau du rythme ils vont suivre un peu un rythme classe standard au niveau des activités. Donc effectivement ça va être bah d'arriver à l'école, d'essayer de se mettre en posture d'élève, de s'installer, de sortir ses affaires. Après du coup, ça va être vraiment de réussir à rester concen, enfin, ce qui est le plus problématique c'est vraiment de réussir à maintenir une attention durant le temps, durant le temps de la classe. Heu ce qui va être également problématique pour ces enfants-là, la plupart du temps, c'est heu, ça va être tout ce qui est activité d'écriture ou parfois c'est, ça fait partie des choses qu'on travaille beaucoup, heu voilà (**Mm-m**). Un peu les heu, les difficultés associées du coup aux troubles de l'attention, ça, ça, ça va se traduire par les difficultés d'écriture. Heu, parfois, des difficultés au niveau de la lecture, au niveau de la compréhension, la compréhension du texte, ils ont du mal effectivement à se concentrer à la fois sur le fait de lire et de comprendre ce qu'ils sont en train de lire. Heu en fait, c'est vrai que dans ce qui est spécifique un peu au TDA/H, c'est que finalement ça va, ça va vraiment toucher plein de, plein d'activités différentes, vu que finalement, dans tout ce qu'on est amené à faire, on est amené à être, à avoir enfin à être concentré à l'école et sur des temps vraiment long, beaucoup trop long parfois. Donc euh, rien que le fait de rester assis, écouter la maîtresse, ça va être des choses qui vont parfois poser problème quand il y a du bruit dans la classe heu, ils vont avoir tendance à plutôt finalement un peu être happé par ce qui se passe autour plutôt que ce qui est devant. Donc ça c'est plus dans le temps, sur les temps scolaires, ça va être, ça va vraiment être, les difficultés vont vraiment être sur plein de domaines différents. Et on va dire que j'ai, j'ai dit, les principaux qui reviennent nous (**Ouais**). Après, sur, euh sur les autres temps de loisirs durant Euh, durant l'école, Euh bah y a ça va être ça va être vraiment être très dépendant des enfants. Y en a en fonction effectivement, c'est des enfants avec hyper, hyperactivité, Du coup on va avoir parfois des difficultés au niveau du comportement pendant les récréations, des choses qui vont, où du coup ils vont vraiment avoir besoin de se ... enfin du coup, des fois tellement de se décharger que bah des fois les, les émotions sont difficilement gérables, et ça peut être ça peut être compliqué pour eux de euh finalement de canaliser tout ça. Et aussi de revenir de la récréation au niveau euh...le fait d'avoir eu un un peu ... Des fois, voilà, le retour en classe peut parfois poser problème. Euh ensuite, c'est vrai que au niveau vie quotidienne à l'école, ça va être très spécifique en fonction de chaque. J'en ai certains qui vont avoir des difficultés sur effectivement, bah

le Laçage, pour la cantine : la découpe de la viande. Il y a des choses qui qui reçoivent comme ça chez certains, mais pas forcément chez tous. Ça va être très spécifique à chaque enfant, du coup, ce genre de difficultés. (OK)

Et après heu je sais que pour la fin de journée, ce qui pose souvent heu une des plaintes euh beaucoup des parents, bah c'est à la remise au travail à la maison avec les devoirs où là du coup c'est on sent que c'est vraiment le, le fardeau parce qu'effectivement ils ont déjà tellement donné dans la journée que bah de se dire que de se remettre à faire le devoir le soir ... Et en plus voilà, les parents aussi ont eu leur journée derrière, du coup on sent que c'est souvent des moments de conflit qui qui sont difficiles, difficiles à gérer. Pour ben, pour les 2 en fait, voilà les parents et l'enfant.

Etudiante : Ben oui merci. Donc du coup de ce que vous me dites il y a pas forcément d'activités qui réalisent pas, ils réalisent tout mais ils peuvent rencontrer quelques problématiques ou difficultés. Euh (c'est ça) Est-ce que euh comment ces enfants participent-ils à la vie de classe et plus globalement à la vie de l'école ? Donc je pense plus interactions avec les, les, les camarades, les enseignants et tout ça ?

E2 : Heu, ça va être aussi très dépendant de si y a le l'hyperactivité ou pas. Je sais plus si y a votre dans votre sujet vous englobez finalement les 2 avec.

Etudiante : Oui, j'englobe les 2 effectivement.

E2 : Ouais donc ça je trouve que ça a quand même un impact sur justement leur manière d'interagir avec eug dans la vie de classe. Souvent quand y a pas, quand y a pas d'hyperactivité finalement ce sont des enfants qui vont parfois. Enfin on va pas forcément se rendre compte que euh, Que qui y a trouble de l'attention ... Enfin, en tout cas, enfin, quand on les regarde vraiment, euh, au sein de la classe, et cetera, même avec les autres, il va pas y avoir forcément, de, de différence au niveau de la participation à la vie de classe. Par contre quand il y a l'hyperactivité, là souvent euh c'est des enfants qui vont être bah souvent vus un peu comme voilà qui peuvent perturber euh le un peu le rythme de la classe qui vont bah être tellement parfois dissipés que effectivement ça peut poser soucis qui vont avoir du mal à, à réguler leurs euh leurs émotions. Donc du coup ça va être parfois, ça peut se présenter par des crises ou euh ou des refus enfin et du coup, c'est en ça où ça peut être compliqué parfois pour l'interaction avec les autres, que ça soit les camarades ou les enseignants.

Etudiante : Et de ce fait, par rapport à ce qui peut être fait en classe et l'interaction, les interactions sociales qui peuvent avoir, est-ce que les enfants ils s'expriment sur leur ressenti à ce sujet et de quelle manière ils s'expriment ?

E2 : Euh, ça va être aussi dépendant on va dire des enfants, mais de façon générale justement moi ce que j'ai constaté c'est qu'ils se rendent pas forcément compte, de euh bah que... bah que leur comportement est pas forcément adapté ou que justement ils sont complètement euh euh distraits ou qu'ils sont sortis vraiment de euh, du cadre. Euh donc souvent c'est ça la difficulté, c'est que, ils s'en rendent pas euh vraiment compte et du coup euh là, bah nous, en ergo enfin en tout cas moi c'est là-dessus que j'essaie de trouver des outils avec euh, avec les enseignants et du coup pour réussir à, à trouver quels sont euh, comment est-ce qu'on peut faire se rendre compte à l'enfant que justement il est en train effectivement de sortir un peu ... (Pleure de bébé) Attendez je coupe juste

(Pause de l'entretien)

E2 : Euh du coup, oui, ce que je vous disais c'est que nous en ergo on va essayer, enfin je sais pas si ça rentre dans le cadre de la question, mais d'essayer vraiment d'intervenir sur ce point-là de sa, de leur permettre de se rendre compte aussi à quel moment, ben on voit que leur comportement est en train un peu de dévier, de ce qu'on peut attendre d'eux ou qu'effectivement, ils sont complètement en train de se, euh se disperser et du coup ça mmm, enfin, moi j'essaie de mettre en place des outils. Euh le mieux c'est vraiment quand, Euh, on les met en place avec euh l'enseignant, parce que du coup si je le fais toute seule, enfin ça marche pas parce que moi souvent je les teste en séance mais en séance bah des fois tout va bien mais en fait y a, y a quand même beaucoup de choses qui diffèrent avec le milieu de la classe parce que, bah souvent en séance on est que 2, c'est plutôt calme donc y a pas trop de, on va dire ça marche bien aussi parce tout le contexte fait que, que c'est facile alors que qu'en classe, bah voilà, y a 25 autres élèves à côté. Y a tout, tout ce qu'on peut imaginer dans une classe qui va venir perturber les choses et donc c'est à ce moment-là où l'outil on va voir si y sert à quelque chose et et comment le le, le réadapter justement pour que ça soit plus, plus, plus cohérent.

Etudiante : Ok, bon justement je je voulais vous demander quels étaient vos objectifs, un peu d'accompagnement et quels moyens et quelles actions vous employez auprès de ces enfants au quotidien, enfin au quotidien ...

E2 : Oui dans le, bah du coup c'est par rapport au donc, nous on détermine euh à la suite du bilan, du coup on détermine euh les objectifs, on s'aide euh de la MCRO pour pouvoir justement nous

aider à trouver des objectifs qui soient le plus occupationnels. Euh avec euh du coup, on essaie de vraiment de, d'aller sur tous les plans, comme vous l'avez dit tout à l'heure, à la fois vie quotidienne, scolaire et loisirs. La plupart du temps euh, nous souvent le on va dire que la question euh, la problématique, c'est souvent le scolaire qui arrive en premier, parce que bah justement, les parents c'est lors d'une réunion qui sont, qui ont, qu'ils ont été alertés, ou des difficultés d'écriture qui ont alarmé un peu. Et finalement c'est souvent un peu la question, enfin, euh la problématique qui fait que euh ils arrivent en ergothérapie. Euh donc beaucoup par rapport à des difficultés d'écriture, Et après c'est en questionnant sur euh finalement tout le reste de la journée, et tout, comment, comment tout, bah comment se passe le quotidien aussi, qu'on arrive à avoir les problématiques plutôt orientées vie quotidienne des enfants qui ont du mal à, à euh, sur les routines, la, la routine du matin, la routine du soir, on sent que c'est des parents qui ont mis en place un peu de même des choses. Ils se sont un peu habitués à ce genre de situa', de comportement, mais en fait on voit que ça reste problématique et qui sont parfois démunis face à ça. Donc au niveau des objectifs, ça va être très variable du coup d'un enfant à un autre, mais si on prend les grandes lignes donc bah il va y avoir effectivement tout ce qui va être euh, pour euh pallier tout ce qui va être trouble de l'écriture. Les enfants qui écrivent souvent la plupart euh ... La plupart du temps, c'est pas forcément des enfants qui écrivent lentement, au contraire, ils ont une écriture rapide, mais qui va être euh souvent difficilement lisible. Et donc là, on va devoir vraiment essayer de travailler sur la qualité de l'écriture euh pour pouvoir ben faire en sorte qu'elle soit, un minimum euh, un minimum lisible. Euh, de là après, en fonction de l'âge de l'enfance, si c'est un primaire ou un collégien, parfois on va vraiment, comment, faire de la rééducation de l'écriture, voir si on arrive à améliorer les choses et ensuite si ça suffit, bah tant mieux. Et si ça ne suffit pas, là on envisagerait de passer par la compensation via l'outil informatique.

Euh, je procède un peu différemment pour des collégiens parce que souvent ben déjà le, les habitudes d'écriture sont déjà beaucoup plus installées et en fait la demande de euh, est ... elle est, elle est maintenant en fait, ils ont besoin d'être lisible maintenant et du coup, si on prend le temps vraiment de faire de la rééducation de l'écriture, parfois les résultats arrivent vraiment un peu plus tard et du coup en attendant, ils sont un peu, euh ou vraiment en difficulté. Donc souvent je procède à l'inverse. Je commence d'abord par leur proposer une compensation avec l'outil informatique et une fois que c'est euh installé du coup, on va essayer de euh là si ils veulent, on peut essayer de reprendre tranquillement leur écriture parce qu'il y a moins de pression en fait sur euh sur le fait de euh de devoir... Enfin on va dire que la difficulté comme elle est, elle est compensée et du coup on va, on va prendre le temps de travailler l'écriture et parfois finalement voilà, ça porte bien ses fruits aussi. **(OK)**
Euh Donc ça, c'est vraiment sur le point de vue, écriture. **(Hmm hmm)**

Après, au niveau des autres objectifs, va y avoir Ben justement permettre à euh aux jeunes du coup qu'ils arrivent à maintenir leur attention sur euh sur le temps de la classe. Euh parce que ça fait partie des, des demandes où effectivement, c'était comme ils vont être parfois très agités, ils ont du mal à rester assis, ils ont dû mal à à, bah quand c'est simplement des temps d'écoute à être euh attentifs. Euh ... Toujours en train de faire tomber euh leur leur, les choses sur la table, ils ont du mal à s'organiser. Donc voilà pour tout ce qui va être difficultés attentionnelles vraiment en classe, on va essayer de mettre en place des stratégies soit via des petites aides techniques, les petits fidgets, du coup essayer de voir si ça peut les aider. Donc ça va être à la fois des fidgets, des des petites choses à manipuler qu'on peut tester en séance, des choses qu'on peut rajouter sur les crayons. Tester aussi euh, euh essayer d'adapter un petit peu l'environnement en fonction de euh, en fonction des enseignants, on peut être amené à à proposer des assises dynamiques. Donc ça va être les petits coussins dinair®. Il existe d'autres solutions, mais ça va être essayer de trouver en fait ce qui va bien, ce qui va permettre à l'enfant de l'aider à rester un peu plus, à se concentrer un peu plus longtemps et qui va aussi s'adapter dans l'environnement de la classe parce que il y a des enseignants qui sont plus ou moins ouverts sur ce genre de euh d'adaptation aussi. Euh, va y avoir tout ce qui va être, Euh en gros tout ce qu'on va, les des choses, des ... j'ai perdu le le nom, mais du coup qu'on peut poser sur la table pour isoler l'enfant si jamais, pour les temps d'évaluation en gros c'est des caches comme un cache (**Ah oui ok**) qui vient qui vient se poser sur la, pour, par exemple les temps où il doit être vraiment concentré sur des temps d'évaluation par exemple. Euh donc voilà, on va vraiment essayer de passer par des petites aides techniques finalement, pour réussir à à lui permettre de rester plus longtemps concentré. Je, y avait tout ce qui va être casque antibruit ou les atténuateurs de bruit, des choses comme ça, euh ça, ça va être pour l'attention. Et ensuite, avec le jeune, souvent, on met en place un, Euh ... juste un, une petite échelle en fait, qu'on fabriquait ensemble en séance et des supports ... Un support visuel en fait, qui va lui permettre de un peu s'autoévaluer sur sa, sur son niveau d'attention, euh du coup, avec euh c'est une échelle vraiment euh ... un peu, comment dire, croissante on va dire que ça part de je, je suis, -je suis concentrée euh ... qu'est-ce que ça signifie être concentré ? J'arrive à écouter le professeur, je je j'arrive à à rester, euh à rester calme et plus ça va en fait, l'échelle, on met les différentes situations où on voit que le l'attention commence à dévier par exemple, euh ... je commence à regarder un petit peu ce qui se passe autour de moi ou j'ai du mal à écouter ce que dit le professeur, je n'arrive pas à me concentrer sur ce que je suis en train de faire. En gros, on essaie de décrire différentes situations qui correspondent à ce qui se passe en classe pour que lui-même puisse finalement se euh jauger où il en est (**Mmm**), si le prof voit justement que là il commence à être un peu euh déconcentré, il va lui demander, il va en gros tous les comportements vont se placés sur cette échelle-là et ils vont essayer de euh bah trouver des solutions qui vont euh... voilà. Si jamais l'échelle il

est au milieu de son échelle, il est en train de se déconcentrer, ben on essaie de trouver justement quel outil va lui permettre de revenir en bas de l'échelle pour euh pour euh, pour être de nouveau disponible. Bah, je sais pas si c'était très clair.

Etudiante : Si si si je vois mais je crois que ce genre je ... alors j'ai pas vu ce type d'échelle exactement, mais je sais que je, quand dans un stage j'avais une, ma ma tutrice qui utilisait aussi ce type d'échelle euh. Bah justement avec une enfant TDA/H où où elle disait bah là non là tu redescends, là ton comportement tu redescends, tu remontes pour la motiver justement à à rester attentive et à rester euh ... à à se canaliser quoi euh dans la séance.

E2 : C'est ça, essayer d'apprendre à à l'enfant à, à se connaître aussi (Mmm) euh parce que souvent effectivement on a tendance à leur dire euh bah là ça va, 'fin en gros, c'est l'adulte qui leur dit que leur comportement ne va pas, et du coup c'est vrai que moi j'aime bien passer par euh, par euh... Essayer de ..., qu'ils arrivent un peu plus à à se se rendre compte que là, effectivement, si il fait ça, c'est parce que effectivement, il est en train de se déconcentrer et que du coup, qu'est-ce qu'il peut mettre en place. Donc ça marche pas avec tous, mais au moins, ça, c'est une prise de conscience et ça peut aussi être vraiment un lien aussi pour le le l'enseignant du coup de euh, euh justement lui montrer, enfin nous on a un petit système. En gros c'est un un petit personnage sur l'échelle qu'on déplace de haut en bas, et du coup si le professeur la voit qui commence à se déconcentrer, ça permet de matérialiser un peu la concentration et de dire Bah tu vois là euh tu, tu es en train, enfin moi je te situerais plutôt ici. Du coup ça, ça fait, ça matérialise ça voilà. Le fait de, si on le dit à l'oral, l'enfant voit qu'effectivement bah là il passe un peu souvent dans la zone rouge on va dire et et du coup bah effectivement là il faut qu'on mette en place quelque chose pour pas finir complètement en haut de l'échelle où là du coup c'est les crises et on n'arrive pas à s'en sortir. Donc c'est euh ... ça c'est des choses qu'en plus, qu'ils aiment bien parce que c'est vrai que j'essaie de euh j'ai enfin moi j'ai pas un truc tout fait, on l'a construit vraiment, on choisit le personnage, on fait tout ... on choisit vraiment, le le support pour qu'ils aient aussi, qu'ils s'investissent aussi dedans. Et ça c'est vrai, c'est pas juste un truc où on va plaquer pour un enfant, d'un enfant à l'autre et ... et même les situations que je note dessus sont pas les mêmes en fonction des jeunes, donc euh, ça, ça fait partie vraiment des moyens pour tout ce qui va être difficultés attentionnelles. Euh et après, il va y avoir vraiment des choses qui vont être spécifiques, y en a qui vont avoir des difficultés pour tout ce qui va être organisation. Euh, organisation de l'espace de travail, organisation avec les cahiers euh euh des enfants qui vont prendre les cahiers à l'envers, qui vont plier leur cahier à l'école ou à la maison, des enfants qui vont euh, en gros vraiment l'organisation matérielle qui est compliquée, donc ça, ça peut être des choses qu'on va

travailler, qu'on va travailler pas mal. Ou après des enfants qui vont avoir aussi des difficultés au niveau organisation et au niveau manipulation. Enfin tout ce qui va être outil de géométrie, tout ce qui va être découpage, peut y avoir aussi sur, chez certains jeunes des choses qu'on retrouve sur ce euh sur ce euh sur ce plan-là. Du coup ils vont avoir du mal finalement à se canaliser pour mobiliser leurs capacités motrices, pour faire telle ou telle activité qui va demander plus de précisions, tout ce qui va être géométrie. Donc on peut travailler ça. Et après il va être si on reste sur le scolaire, mais du coup voilà souvent euh . Enfin euh, vie quot les lacets, c'est des choses qu'on travaille régulièrement. Comme je disais tout à l'heure, la découpe pour la cantine, la découpe de la viande, les... réussir à servir un verre d'eau sans renverser, euh sans en mettre partout non plus autour de l'assiette. Du coup, on... Euh pour les plus petits, ça va être tout ce qui va être euh fermer son manteau euh. En gros, ça c'est des choses qu'on peut être amené, si si on reste vraiment sur le domaine scolaire et après je sais plus. Enfin après tout ce qui va être à la maison, on travaillera beaucoup sur les routines justement en mettant en place des emplois du temps visuel. Euh avec euh un peu une décomposition des étapes pour le matin pour le soir pour que euh bah les enfants deviennent de plus en plus autonomes, pour pas que ce soit toujours aux parents d'être derrière eux.

Etudiante : OK, Et ses enfants ? Justement, est-ce que ... ils ont des dispositifs ? Je pense au PPS ou à des PAP, ou est-ce qu'ils ont rien du tout ? Comment, Comment ça se passe ?

E2 : Euh, ça, c'est variable, ça va dépendre aussi à quel moment, finalement, le diagnostic est tombé euh. Enfin est tombé, c'est pas du tout le bon mot, mais du coup à quel moment le diagnostic a été, a été posé. Euh parce qu'effectivement il y en a qui finalement passent un peu au travers des mailles du filet, et il y en a c'est que au collège où on se rend compte qu'effectivement bah oui, il y avait peut-être finalement derrière euh ... sou, souvent quand il y a pas l'hyperactivité mais du coup des enfants qui vont être diagnostiqués très tard et pour le coup qui ont fait toute une partie leur scolarité sans euh aucun accompagnement mais en compensant beaucoup eux-mêmes des fois c'est là aussi pour ça que ces enfants qui sont très fatigables et qui vont avoir du mal après à se mobiliser le soir et tout. Euh, donc la plupart moi quand en tout cas je les reçois, il y a quand même déjà quelque chose qui a été mis en place parce qu'on arrive pas en première intention. Il y a déjà eu, Bah pour qu'il y ait un diagnostic, un neuropsych, des fois ils ont fait de la psychomotricité aussi avant. Donc il y a quand même des choses qui se sont mis en place à minima du coup, c'est euh, ce sont les euh, les PAP du coup qui, pour lesquels euh, qui commencent, mais la plupart après vont se diriger vers des PPS quand il y a la MDPH du coup, qui rentre en jeu. Maintenant, aussi par rapport à des, ça peut, ça peut-être, y a plusieurs raisons qui fait qu'on peut passer sur un PPS. Nous c'est avec en libéral, on va les inciter à

monter un dossier à la MDPH, notamment pour des questions financières et aussi pour tout ce qui va être s'il y a besoin de compensation par l'outil informatique euh la MDPH peut, peut avoir une notification de prêt de matériel et du coup enfin quand l'enfant a un dossier à la MDPH, donc un un PPS. Après honnêtement c'est pas aussi clair que ça dans le euh, dans dans les écoles, euh des fois les parents ils savent pas, euh ce qu'il y a. 'fin parce que y a tellement de noms et ça a tellement changé, euh que du coup finalement ils sont pas forcément bien au courant de ce, que ce qu'a le jeune. Mais normalement on part du principe qu'à partir du moment où y a un dossier MDPH, en fait y a un PPS qui est mis en place. Après, au niveau d'autres dispositifs, ça va être euh ... des notifications pour des AESH.

Etudiante : Oui, j'allais vous poser la question justement, effectivement.

E2 : Ouais bah j'en, il y en a, j'en ai plusieurs enfants qui sont accompagnés, après souvent sur des petits temps. Euh, enfin le le contexte fait qui leur manque vraiment cruellement de d'AESH et donc il y en a plein qui ont des notifications d'AESH mais qui ne les ont pas en, en classe et en tout cas ou en tout cas pas le le temps qui qui sont censés avoir. Et maintenant du coup, c'est beaucoup des AESH mutualisées, mais ce qui finalement est pas mal pour les enfants TDA/H, parce que ça leur permet aussi d'avoir des temps vraiment euh 'fin en gros, en gros de pouvoir varier les temps en autonomie et les temps en supervision comme ça avec l'AESH.

Etudiante : Ok, super merci pour tout, toutes ces informations. Quels sont les éléments positifs que vous notez dans euh, actuellement dans votre pratique ?

E2 : Euh, dans ma pratique, vraiment par rapport à, à moi, enfin l'expérience à moi.

Etudiante : Oui, tout à fait, votre pratique à vous. Ce que, ce que vous aimez bien, ce qui, ce qui est, quels sont, quelles vont être les ressources, les avantages que vous constatez en fait au quotidien dans votre pratique ?

E2 : Euh Bah moi c'est vrai que dans ma pratique ce que j'aime beaucoup, c'est qu'on ... qu'on fait majoritairement des séances quand même en déplacement (**Mmm**). Euh, dans mon cabinet en tout cas, on a une journée au cabinet et plusieurs, et les autres, et le reste du temps c'est en déplacement. Et c'est vrai qu'on est amené vraiment à être à la, à la rencontre des enseignants et souvent, bah pour les profils TDAH, je trouve que c'est ce qui fonctionne le mieux en fait. Parce que des fois quand on les voit au cabinet, bah on fait passer les messages par euh, par euh l'intermédiaire

des parents, c'est moins facile alors que là je trouve que c'est vraiment quelque chose de plaisant, c'est de pouvoir être directement sur place, de pouvoir faire régulièrement des euh des euh, même des séances en classe directement euh au début d'observation et puis après mettre en place ces choses. Donc ça je trouve que c'est vraiment un point positif, c'est de pouvoir vraiment être bah, dans l'environnement de la personne, c'est quelque chose qui ... enfin c'est un vrai plus euh je trouve. Après ça va être de euh ... au niveau de la pratique c'est vrai, comme je disais, on peut avoir 5 jeunes avec un même diagnostic, ils vont tous avoir des problématiques finalement un peu différentes par rapport à Ben justement, à leur âge, à leur habitude de vie, à l'environnement dans lequel ils sont à la maison, et cetera. Et du coup ça, ça laisse finalement quelque chose d'assez euh riche parce que on s'enferme pas forcément dans euh, dans notre pratique. On est amené à la faire évoluer vraiment euh **(tout le temps)**, vraiment tout le temps, donc en fonction de, en fonction de chaque jeune.

Etudiante : Ouais, vous me disiez que ?

E2 : Après, c'est vrai.

Etudiante : Ah oui Pardon.

E2 : Pardon

Etudiante : Non, non, allez-y.

E2 : Du coup, le fait d'avoir, le fait d'avoir orienter la pratique, vraiment dans une approche plus occupationnelle grâce à la MCRO et CO-OP. Du coup, ça permet aussi des fois de se sentir vraiment dans le concret, même si c'est pas toujours aussi simple que ça. Mais euh voilà, d'essayer vraiment de se donner des objectifs assez concrets, ça c'est chouette parce qu'on peut aussi plus facilement voir les euh, les progrès entre guillemets, voilà s'il y a vraiment un objectif très SMART euh de... effectivement sur enfin sur les lacets euh, voilà le ... Concrètement on voit très rapidement si l'objectif est atteint ou pas et même pour le jeune c'est, c'est assez plaisant de bah de pouvoir concrètement euh voir que les choses avancent.

Etudiante : Ouais, ça c'est chouette. Vous me disiez que vous interveniez parfois directement dans la classe ?

E2 : Oui ça m'arrive euh, souvent. Déjà quand euh, j'aime bien, surtout je fais, m'fin ça va dépendre vraiment en fonction des situations, mais particulièrement je trouve chez les TDA/H,

j'aimerais, j'aime bien au début faire des temps euh, enfin au moins une séance d'observation même avant de vraiment de de de commencer le suivi de pouvoir moi me rendre compte un peu concrètement aussi, bah dans quel environnement déjà est ce jeune ? Comment est la classe ? Une classe calme, bruyante ? Ça va aussi changer finalement. Et euh, et de de tout de suite avoir un, que la maîtresse aussi, enfin je dis la maîtresse, ou l'enseignant me me euh, enfin déjà de se présenter souvent bah ça amène un peu ... savoir bah sur quel point on peut intervenir. Moi je peux aller directement interroger sur bah les difficultés concrètes et vraiment lui dire qu'on est ... l'idée c'est de faire à une équipe finalement à 3. Enfin du coup entre euh, souvent je quand je suis en classe je me rends compte de telle ou telle difficulté. Après j'en reparle avec l'enseignant qui me dit qu'effectivement c'est quelque chose qui est régulier et on essaie après de Ben le travailler, on le travail en séance. Après je reviens avec le jeune en classe et on essaye de le, bah de le mettre en place, je pense par exemple au, euh Bah ça va être au casque antibruit (**Mmm**), des aides techniques ou sur l'échelle, comme je disais, ça a des, c'est des choses où je peux donner aux jeunes et après il essaye. Moi j'aime bien être avec lui quand on le met en place et de voir bah comment est-ce qu'on peut vraiment concrètement le faire ? Puis aussi après sur tout ce qui va être outil informatique, ça je vais beaucoup en classe avec eux pour euh, bah justement être là dans les dans les premiers temps et euh, et voir bah si ça fonctionne bien aussi bien qu'en qu'en individuel ou pas.

Etudiante : Ah ouais, c'est super euh. Quel euh... du coup, là vous m'avez parlé de vos éléments positifs, est-ce que vous rencontrez euh, quels seraient vos enfin, quelles sont vos problématiques à l'heure actuelle que vous rencontrez dans votre pratique ?

E2 : Euh, les problématiques, il y en a, il y en a quand même pas mal (**rire**). Des fois c'est, mais des. On va dire que celles vraiment finalement les plus embêtantes et qui vont pas trop je pense rentrer dans le cadre du sujet mais c'est des fois, c'est plus dans les problématiques de l'ordre logistique du coup au niveau vraiment de la pratique même du libéral. Euh, du coup, ça va être la gestion des plannings euh, la gestion des absences euh, le fait qu'effectivement, des fois il y a, il peut y avoir euh... parfois un manque d'investissement aussi de euh, soit des fois de la part du jeune ou de la part des parents, ou de la part de l'enseignant. On a l'impression d'être un peu seul sur certaines, sur certaines problématiques. Euh, des fois justement, ça peut être un peu un travers de ce que j'ai dit juste avant, le fait qu'on se déplace à l'école, on voit pas tant les parents et euh et en fait en fait on ... Le bah le fait qu'ils nous voient pas des fois effectivement ça fait que il y a moins d'investissement au niveau de, au niveau de la prise en charge, parce qu'ils ont un ... je pense qu'ils ont l'impression de déléguer vraiment complètement sur ce sujet-là, sauf qu'il y a plein de choses qu'on fait en séance où on qui doivent être

reprises à la maison, sauf que si c'est pas repris bah des fois ça peut 'fin ... mettre du du enfin ça a moins d'impact. Euh donc, donc ça, des fois, c'est un peu un, Euh ouais, quelque chose qui peut, euh, être un peu plus négatif quoi du coup de de pas avoir forcément l'investissement de de tout le monde. Donc après ça, ça se palie avec des temps d'échanges au téléphone ou essayer nous, pendant les vacances, quand c'est des jeunes qu'on voit sur les établissements, on essaie de les voir à la maison mais y en a beaucoup qui maintenant sont plus trop là pendant les vacances, du coup c'est plus ça qui va, qui va être problématique.

Etudiante : Ok, donc plus le lien avec les parents que que dans l'école même, en fait ?

E2 : Bah, dans l'école même après on peut parfois se ce qui peut être difficile c'est de, c'est des fois quand même se heurter à des des pratiques de l'enseignant. Euh, euh, on va dire que il veut pas forcément que on vienne intervenir (**Mmm**) sur des choses sur lesquelles lui il a l'habitude de fonctionner comme ça, bah du coup effectivement sinon on dit Bah pour ce jeune là ça serait mieux de faire comme ci comme ça, ou de changer un peu effectivement certains aspects euh, pas forcément de leur pédagogie mais du coup en tout cas de leur manière de fonctionner. Et voilà il y a, on sent qu'il y a des enseignants qui sont hyper ouverts et hyper ouverts pour se former, aussi pour être informés, pour essayer d'aider et d'autres qui au contraire freinent beaucoup des des quatre fers en disant Ouh là là, ça c'est moi qui gère et c'est comme ça et pas autrement, et c'est à l'élève de s'adapter et pas l'inverse. Et sauf que Bah du coup on est là en train de dire Bah non en fait, justement, c'est, c'est, c'est que si, si, il faut que chacun puisse finalement mettre en place des choses pour que tout fonctionne bien et c'est pas à l'élève de faire tous les efforts, Bah parce que ça, ça marche pas quoi. (**Ouais**). Donc ça c'est, si ça peut être ... c'est plus, voilà les ... effectivement les ... parfois les ... les liens qui sont pas toujours aussi fluides qu'on aimerait que ça soit avec les enseignants ou avec les parents, ou parfois même avec les enfants parce qu'il y a des enfants qui qui sont pas forcément motivés non plus. Si eux on les a, on leur a mis une prise en charge en ergo sans forcément euh que eux, enfin soit motivés pour ça on pose souvent ... Bah surtout quand c'est des problématiques d'écriture, que leur écriture souvent ça leur convient très très bien, ils arrivent à se relire, ils ont du mal à se dire mais pourquoi est-ce qu'il veut que je change ça ? Et du coup bah en fait, on n'a pas en vrai ... souvent c'est des suivis qui fonctionnent au ralenti parce que bah sans la motivation de, du jeune bah ça, ça matche pas quoi (**Ouais**). On peut rien faire contre la motivation.

Etudiante : Ok. Ben merci pour ce point-là. Euh, de quelle manière définiriez-vous la participation occupationnelle ? J'attends pas une définition littérale ou quoi. Mais qu'est-ce que ça vous évoque et qu'est-ce que, comment vous la définiriez ?

E2 : Euh, pour moi, c'est vraiment la manière dont le jeune va être acteur au niveau de euh bah des des problématiques rencontrées dans sa vie de tous les jours. Euh, le fait de justement bah comme le fait qu'il soit investi et qu'il euh et qu'il va ... le fait qu'il s'investisse et qu'il soit, voilà comme j'ai dit, acteur, acteur de bah des de sa manière de de faire l'activité qui lui est pratique.

Etudiante : Oui bah du coup on a la même. Là, je vous posais la question, plus pour voir quand on, quand je vais utiliser le terme qu'on soit raccord sur sur la représentation qu'on en a. Effectivement, c'est ça l'engagement, l'investissement volontaire de la personne dans son activité. Euh, vu comme une expérience qui a une valeur aussi personnelle pour pour l'enfant. Donc euh effectivement ce que vous venez de me dire Pardon je bafouille, euh la manière d'être acteur et l'investissement, oui c'est c'est, c'est totalement ça. Et de ce fait, dans un monde idéal, euh quels seraient vos besoins en tant qu'ergo vous, à l'heure actuelle pour développer la participation occupationnelle de l'enfant TDA/H ? Mais vraiment, dans un monde idéal hein, si vous pouviez avoir accès à tout ce que vous voulez.

E2 : Oh c'est vaste ! **(Rires)** Euh, toujours au niveau scolaire du coup ou ?

Etudiante : Oui, toujours au niveau scolaire et dans leur période plutôt élémentaire.

E2 : Ok. Euh en vrai, moi, dans un monde idéal, ça serait vraiment finalement y a plein de jeunes pour lesquels euh euh, on arrive mais c'est pas forcément le le moment où il faudrait qu'on soit là. La problématique était pas forcément sur le moment. Moi dans un monde idéal, ça serait vraiment que l'ergothérapie soit inclus au niveau, au niveau de l'éducation nationale et que finalement on puisse plutôt faire un peu le le tour des différentes classes, observer justement pas mal dans les classes les enfants qui peuvent avoir des, euh ce genre de problématique et essayer d'être vraiment plus sur des prises en charge plus ponctuelles euh avec beaucoup de de ... Ben justement de temps en classe et d'échange avec les enseignants mais un peu plus sur, sur du quotidien euh ... pas forcément que une seule fois par semaine, non plus. Parce que c'est ça le souci c'est qu'on intervient une fois par semaine et que bah pendant le tout le reste de la semaine il se passe énormément de choses alors que si on pouvait voir ces jeunes finalement plusieurs fois dans la semaine euh, avoir plusieurs fois des échanges sur tout le long de la semaine avec l'enseignant et pouvoir vraiment être, intervenir plus ponctuellement. Qu'il y ait des périodes où ça fonctionne, où on le voit pas, les périodes où ça fonctionne moins, on y aille parce que je trouve qu'il y a souvent aussi ... c'est assez fluctuant dans leur année. Il y a des périodes souvent on nous dit, bah à l'approche, quand il y a eu des temps de de scolaire trop longs, enfin quand entre 2 vacances il y a trop de temps ou à l'approche ou ... enfin on va

dire qu'il y a des périodes de la semaine ou de l'année qui font que c'est fluctuant. Et euh et vraiment dans un monde idéal, moi je suis persuadée que l'ergothérapie a sa place dans ... au sein de l'éducation nationale. Vraiment que qu'on fasse plus partie de l'école plutôt que d'être forcément là pour un seul jeune mais plutôt d'être là pour un peu tous, mais de façon plus plus ponctuelle et plus, enfin plus, enfin c'est pas ponctuel, c'est vraiment sur la continuité de la semaine et de l'année et pas simplement une seule fois dans la semaine. (Mmm)

Etudiante : Et Ben merci pour cette réponse. Euh Ben justement par rapport euh vous parliez de l'ergo inclus, Bah qu'est-ce que ? Qu'est-ce que le terme d'éducation inclusive vous évoque ?

E2 : Euh, j'avoue que j'ai pas trop entendu. Du coup c'était euh enfin en tout cas dans ma pratique au quotidien. Éducation inclusive pour moi, ça va être justement de réussir à à faire en sorte que tous les euh, tous les élèves d'une même classe du coup puissent euh, puissent euh, finalement bénéficier du même niveau de euh, un peu d'enseignement, en essayant d'adapter à chaque, à chaque enfant, la manière, la pédagogie proposée.

Etudiante : Oui, en fait c'est vrai, c'est vrai que vous avez raison, c'est pas un terme qui est souvent employé, alors dans la littérature, il est plus ou moins employé quand on, quand on recherche un petit peu le terme inclusion euh scolaire et c'est vrai que dans l'idée euh en fait, on parle souvent d'inclusion scolaire, mais en fait, à l'heure actuelle, l'inclusion scolaire, elle renvoie plutôt euh à un accès physique à l'école de l'enfant et euh et où l'élève va s'adapter à l'environnement scolaire déjà en place qui est donc déjà normé, et du coup c'est vraiment bah l'élève qui doit s'adapter à son environnement. Alors que l'éducation inclusive c'est plus l'idée inverse en fait. Euh ça reprend l'idée que Bah le l'enfant est en classe avec tous, tous, tous les élèves mais euh ça va être plus Bah qu'on adapte l'environnement à cet enfant pour qu'il soit un enfant, je dirais entre guillemets comme les autres. Euh avec cette notion de bien-être de l'élève à l'école, parce qu'on dit souvent l'élève il est inclus, mais en fait on pense pas trop trop à l'expérience en fait, enfin l'enfant, comment il le vit si s'il est vraiment bien dans sa classe ou pas. Et pour bah favoriser quand même la réussite scolaire et l'interaction sociale de l'enfant. Donc il y a vraiment une idée de participer à la classe, participer à l'école dans l'éducation inclusive. C'est, ça sous-entend une notion un petit peu plus vaste effectivement que juste l'inclusion scolaire. Et du coup, alors vous avez répondu un petit peu par rapport à ça déjà tout à l'heure. Euh quel rôle pensez-vous avoir dans l'éducation inclusive de ces enfants et quel rôle aimeriez-vous avoir dans l'éducation inclusive ? Mais pour le rôle que vous aimeriez, pour moi, vous avez déjà un petit peu répondu par rapport au fait

d'être dans l'école avec euh, avec euh, enfin au niveau de l'éducation nationale. Mais je vous laisse quand même si vous avez d'autres choses à ajouter par rapport à ça.

E2 : Bah, le rôle que je pense avoir, c'est justement pouvoir proposer en tant qu'ergo euh Bah les adaptations nécessaires pour qu'un enfant puisse être bien dans sa posture dans dans le cadre de la classe. Du coup pouvoir à la fois proposer les adaptations matérielles mais également au niveau des stratégies, au niveau de l'environnement. Du coup pouvoir lui proposer vraiment les outils euh qui vont lui permettre d'être euh bien dans la classe, mais également, comme on disait, pouvoir échanger avec l'enseignant pour que lui-même puisse finalement proposer des choses qui vont lui permettre, qui vont permettre à cet élève d'être aussi, de se sentir bien et que l'enseignant aussi soit ... se sente euh ... Finalement c'est vraiment de pas forcément se se focus que sur le jeune, mais d'essayer vraiment de euh, bah de rendre tout le monde un peu acteur et responsable du fait que Bah chaque enfant se heurte euh, parfois effectivement ils en ont pas qu'un, ils en ont 25, c'est souvent ce qu'ils disent. Mais des fois c'est pas forcément, ça va pas ... être quelque chose qui va être finalement si impossible que ça, parce qu'il y a certaines choses finalement, si ... on va pas forcément nous leur demander de faire pour cet que cet élève là, parce que si ils mettent, je dis n'importe quoi, si finalement .. enfin là c'est pas forcément sur les problématiques TDA/H, mais sur d'autres ... Si par exemple une photocopie bah pour tout le monde il la font en police 16 et pas en police 12, les autres, ça les gêne pas. Et finalement, tout le monde, tout le monde est pareil. Et le jeune n'a pas non plus forcément l'impression d'avoir quelque chose à part. Parce que parfois c'est ça qui est problématique. Euh c'est aussi, voilà tout ce tout ce qui va être stigmatisation pour le fait de mettre en place beaucoup de choses, d'aides techniques, des choses comme ça, parfois on est heurté à, à un refus parce que le jeune a l'impression d'être stigmatisé, alors que finalement, si les choses étaient un peu adaptées pour euh, pour euh, pour toute la classe sans que ça, sans que ça les gêne et sans que ça soit euh, trop contraignant ni rien, du coup ça fait parti de, finalement que les choses se passent beaucoup mieux. Donc pour moi mon rôle ça va être vraiment bah d'être un peu la la coordinatrice des adaptations nécessaires, euh que ça soit dans dans un sens ou dans un autre. Et après dans, voilà, dans dans l'idéal effectivement, je pense que d'être là au quotidien, euh vraiment de pouvoir mettre en place un un partenariat beaucoup plus régulier et construit avec euh, avec les enseignants directement. Euh, et pas forcément que pour un élève, mais pour finalement, parce que ... il y en a plein. Et puis comme je dis, il y en a plein qui sont pas diagnostiqués aussi ou qui ont des problématiques qui ressemblent sans être forcément avec le même diagnostic. Ben ça permet de euh ... enfin je pense que ça permettrait d'être beaucoup plus efficace.

Etudiante : Bah du coup-là vous me parliez des des des enseignants, vous m'avez beaucoup parlé effectivement de de la relation avec les enseignants que vous vous entretenez juste pour, dans le, dans le, dans l'objectif de euh, comment dire, de de de l'enfant. Pardon, je me suis perdue. Quels sont les moyens de communication ? Vous m'avez parlé que vous échangez en direct avec eux. Est-ce que vous avez d'autres moyens de communication ? Et dans quelle proportion ? Est-ce que vous échangez plus souvent avec eux à l'oral, à l'écrit ? Comment ça se passe ?

E2 : Alors j'essaie le plus à l'oral, euh, le plus possible à l'oral c'est voilà, ouais, c'est plus de ... on va dire plus de 70% de mes échanges mais aussi parce qu'on se déplace beaucoup. Euh après ça va être euh très dépendant de justement de aussi du professeur, s'il y en a qui sont investis ou pas dans dans ça. Après ça va être des communications plus écrit, des fois des euh, ça peut passer des appels au SMS ou mail. Du coup, souvent, on a un point clé, ça va être au moment des réunions quand même, les réunions d'équipe éducative où là c'est vraiment le moment de l'année où on est tous un peu autour de la table. Euh, ça m'est déjà arrivé de fonctionner aussi par euh des petits, ça en soit ça fonctionne pas énormément, mais ça des fois des petits cahiers de liaison, où du coup ça permet justement quand j'ai quelque chose à dire aux enseignants, bah du coup, ça peut être un outil qui peut être utilisé, mais on va dire que j'essaie de favoriser au maximum l'oral parce que ... c'est ce qui fonctionne le mieux.

Etudiante : D'accord ! Et qu'est-ce, est-ce que vous rencontrez des problématiques justement et des difficultés par rapport à ces différentes communications ?

E2 : Euh oui, les disponibilités de chacun et même les miennes du coup. Euh en vrai voilà c'est ... j'aimerais faire encore plus mais on va dire que le bah voilà moi j'ai euh, eux ils ont 25 30 élèves et moi pareil j'ai autant de patients et du coup si je peux pas passer autant de temps avec chaque, des fois il y a des moments où ça va être plutôt, euh ça va pas être très ... les échanges vont pas être réguliers il va y avoir des moments où effectivement je vais être plus en contact avec l'enseignant de tel ou tel jeune mais moins avec les autres, euh on va dire que c'est très fluctuant en fonction de l'année et donc euh. Et puis on n'est pas disponible au même moment non plus (**oui, c'est ça**), donc il y a des fois il y a des loupés. Clairement il y en a avec qui j'ai pas trop communication, mais parce aussi finalement, eux, non plus n'ont plus envie d'en avoir énormément.

Etudiante : Oui, effectivement. Est-ce que, euh selon vous, quelle est la différence entre la coopération et la collaboration ? Est-ce que vous faites une différence et quelle serait-elle ?

E2 : Euh en soit oui, je pense que j'en fais une. Euh alors coopération et euh collaboration alors après, pour la décrire, c'est vrai que j'utiliserai pas forcément les mêmes, ces ces mots-là dans le même contexte. Pour moi, alors on va commencer par collaboration, collaborer pour moi, ça va être vraiment de, de le faire euh ... je crois que je vais me perdre dans mes explications. Je réfléchis.

Etudiante : Allez-y, prenez votre temps.

E2 : Euh, euh je, je réfléchis. Pour moi, je collaborais avec quelqu'un euh, si on prend l'exemple d'un jeune, on va dire que je vais collaborer euh par exemple avec avec l'enseignant pour essayer que ce jeune parvienne à mieux faire telle ou telle activité euh. Alors que coopération, enfin je sais pas pourquoi, mais pour moi, du coup, j'inclus le jeune dans cette euh dans cette euh, on va dire qu'une coopération ça va être de euh... On collabore pour essayer de mener un même objectif pour quelqu'un d'autre alors que coopération ça va être, on va essayer vraiment d'inclure le jeune dans, dans ce, dans ce, dans ce, dans cette finalité.

Etudiante : Ah oui, c'est rigolo parce qu'en fait c'est plutôt l'inverse en fait.

E2 : Ah oui, ben voilà

Etudiante : En fait, c'est, c'est euh ... Collaborer ... En fait, dans les 2, il va y avoir le, le, le, le sous-entendu de d'atteindre l'objectif commun de du jeune. Mais dans la collaboration, ça va être plutôt fait justement de concert vraiment ensemble avec les différents partenaires, je dirais de de de tout ça. Alors que la coopération ça va être plutôt être une répartition des tâches. On on discute quand même ensemble, mais on va plutôt se répartir les tâches. Bon Ben moi je vais travailler sur ça, on travaille sur ça. Après on peut faire un un mix de de tout, mais alors que la collaboration c'est vraiment le travail ensemble quoi, vraiment.

E2 : Ensemble. Ah oui. Oui, OK, je vois bien. Oui, ok, très bien, merci.

Etudiante : Et à l'heure actuelle, pensez-vous collaborer ou coopérer justement avec euh les enseignants ?

E2 : Ça a coupé le début, vous me dites, Pensez-vous que c'était ?

Etudiante : Collaborer ou coopérer avec les enseignants ?

E2 : Est-ce que je ? du coup par rapport à ce que vous m'avez dit, euh, euh ... que je réfléchisse par rapport à ce que du coup, ça, ça s'inverse dans ma tête. Euh donc on a dit que collaborer, oui, c'était, on faisait vraiment les choses ...

Etudiante : Ensemble, ouais.

E2 :

Ensemble. Et du coup j'ai l'impression que ça dépend quand même. Là si je prends les exemples que j'ai en tête, on serait plus dans de la coopération pour le coup. **(D'accord)**. De, de euh finalement Euh. Parce que comme on intervient quand même à des moments, enfin y a peu de moments où on est, euh... J'ai l'impression qu'on reste quand même chacun un peu dans les euh, enfin moi je vois le jeune en séance, même si des fois je viens en classe. Y a ce qui se passe à la maison, y a, on va dire, y a quand même peu de moments où on est tous les 3 euh... vraiment sur ce même euh, sur un même objectif commun en même temps on va dire. Là ça va être plus essayer justement de se coordonner pour réussir à ... Et du coup, c'est intéressant, à se à se poser, justement cette question-là. Est-ce que je collabore ou est-ce que je coopère ? Je vais me poserais la question plus. **(Rires)**

Etudiante : Mais je vais aller un peu plus loin du coup dans la, dans la collaboration. Euh, selon vous, et toujours dans un monde idéal, euh quelle serait une collaboration efficace et quels seraient vos besoins pour cette collaboration ?

E2 : Euh bah une collaboration efficace euh pour moi ça serait déjà de euh vraiment dans un monde idéal finalement, à chaque début d'année, de réussir à avoir un un temps d'échange euh finalement avec tous les acteurs, effectivement cette réunion d'équipe éducative mais qui intervient de façon très aléatoire, il y en a pour certains où c'est dès le début, des fois au milieu, des fois à la fin. Et je trouve que bah c'est un peu dommage parce que le le principe de l'école, c'est que chaque année, y a un nouvel enseignant, donc en fait, on doit tout le temps à chaque fois se réorganiser, réapprendre à se connaître, faire avec les ... euh enfin le le, les tempéraments de chacun et les habitudes de chacun. Donc pour moi, ça serait vraiment de, pour permettre une bonne collaboration, ça va être vraiment de d'essayer systématiser un temps d'échange avec tous les acteurs en début d'année pour justement faire le point sur ce qui marchait l'année dernière, ce qui fonctionnait moins bien, ce qu'on peut me remettre en place sans avoir besoin de repasser par 3 mois de mise en route parce que du coup c'est du temps de perdu. Euh donc c'est vraiment un temps d'échange au début et après ça va être bah d'essayer le plus possible justement de faire des temps euh, des temps en classe d'avoir euh d'avoir le

plus de d'échanges possibles euh face à telle ou telle difficulté, que ça soit un peu du TAC au TAC effectivement que enfin que voilà, si jamais il y a eu un souci en journée, bah que le prof euh m'en fasse part ou enfin en gros qu'il y ait un moyen euh que que je sois un petit peu tout de suite mise au courant pour que nous on puisse le reprendre ensemble après en séance .. euh et pas attendre effectivement qu'il y ait la réunion ou qu'il y ait des choses comme ça. C'est vraiment plus qu'on soit sur du quotidien et un peu du TAC au TAC de ... pour essayer finalement de corriger ou de compenser les difficultés un peu plus sur le moment plutôt que bah parfois en différé. Euh donc ça enfin, c'est vraiment l'échange qui va permettre de pour moi qui permettrait de faciliter au maximum la collaboration et avec tous les partis. Parce qu'effectivement aussi d'essayer d'inclure le plus possible les parents pour pas qu'ils aient l'impression de tout déléguer euh en classe parce que y en a pour qui ça se, ça les arrange. Mais du coup des fois c'est aussi à la maison qui, que ça va se jouer et notamment sur les temps de devoirs, ou les choses euh.. enfin tout ce qui va être les les ...

Etudiante : Vous m'entendez ? Ah.

E2 : Mais parfois, le. Ça avait, ça avait buggé, mais là c'est.

Etudiante : C'est bon, ouais. Ça avait buggé, du coup je sais pas si j'ai tout entendu, mais parce que. Je sais pas si j'ai entendu votre fin de phrase.

E2 : Je disais que voilà qu'il fallait bien penser à inclure les parents dans ... pour moi dans ... pour que la collaboration soit la plus pertinente possible, du coup il faut vraiment faire euh ... inclure les parents dedans.

Etudiante : Je suis assez d'accord avec vous effectivement, est-ce que vous connaissez des, des outils, des méthodes ou euh, ou même un modèle qui pourrait favoriser cette collaboration ?

E2 : Euh bah moi je suis un peu biaisée parce qu'effectivement je je fonctionne quand même beaucoup avec euh, mon modèle de la MCREO du coup on a essayé de construire vraiment toute notre euh, notre bilan dessus pour essayer, euh Bah à chaque fois bah de de faire assez régulièrement une MCRO auprès de des parents, auprès des jeunes, auprès aussi de des enseignants. On utilise aussi l'OT'HOPE euh qui est du coup euh je trouve est un super outil justement pour essayer de rendre concrète les les difficultés qui peuvent avoir au quotidien. Euh c'est vraiment ouais, c'est un ... je dirais la MCRO quand même avec avec parfois OT'HOPE pour le jeune pour essayer de cibler des problématiques concrètes du quotidien. Au niveau évaluation.

Etudiante : Et vous faites euh ... je crois que c'est la première fois que j'entends et je trouve ça super intéressant. Vous faites une MCRO auprès des enseignants ?

E2 : Oui. Ça nous arrive oui. Alors pas systématiquement quand c'est, mais quand on voit que ça peut être effectivement euh pertinent, on va vraiment, bah plutôt enfin du coup on va enfin présenter les choses. Voilà quels sont les les difficultés **(Ouais)** euh euh, de ce jeune au quotidien et du coup Bah des fois ça permet de comparer aussi par rapport à ce que nous ont dit les...

Etudiante : Oui d'avoir vraiment les 3 points de vue sur le même modèle.

E2 : Oui voilà et de de justement d'essayer de faire en sorte que bah si on se rend compte que finalement le jeune ce qui l'intéresse plus, c'est le plus de savoir euh, d'être plus sur des objectifs de loisirs ou de vie quotidienne et que le parent lui, ça va être plutôt souvent, ben qu'il arrive à être ... **(la scolarité oui)** et le jeune ... Enfin le prof ... Chacun va avoir des choses donc des fois c'est des, c'est de euh avoir un peu un consensus de tout ça, pour aussi de quoi on parle euh, et essayer de bah que tout le monde se sente suffisamment impliqué. Parce que c'est vrai que si on prend que les les avis des parents et des enseignants parfois euh, enfin, comme je disais tout à l'heure, c'est difficile d'avoir la motivation du jeune, alors des fois il vaut mieux aller sur quelque chose qui est plus de l'ordre des loisirs et autres et pour essayer de mettre en place vraiment la relation thérapeutique et de euh, qu'ensuite ça soit plus facile d'aller vers des objectifs un peu plus scolaires et plus que ce que voudrait euh les parents notamment.

Etudiante : Non, je trouve ça vraiment intéressant. Est-ce que vous avez déjà entendu parler du coup des modèles collaboratifs entre enseignant et ergothérapeute ?

E2 : Euh. Non, **(non)** enfin pas dans le quotidien, non.

Etudiante : Non ? Bah en fait effectivement il y a, là je , moi j'ai lu surtout sur 2 modèles collaboratifs qui s'appellent réponse à l'intervention, le RAI ou le Patnering Four Change qui qui est nommé le P4C en en en diminutif. Donc en fait ce sont des modèles euh... Alors les RAI est plutôt utilisé aux États-Unis. Et le P4C à été adapté en fait du du RAI par des ergothérapeutes, mais qui se fige enfin, il se fixe sur ce modèle-là, mais au Canada. Et en fait ce sont des modèles euh, comment dire, euh ils se basent un petit peu sur le même principe, c'est à dire qu'ils fonctionnent en 3 niveaux. Donc il y a le premier niveau qui euh, où ça va être que l'ergo et l'enseignant sont en classe justement tous les 2, euh où ils veulent vraiment euh être là pour, présent pour tous les enfants. Et ils vont

échanger eux justement par rapport à à leur profession, se donner des astuces par rapport aux enfants. Donc c'est plus de la prévention, de l'observation. Quand euh, s'ils voient qu'il y a des élèves qui sont un petit peu plus en difficulté, on va passer au niveau 2 euh qui va être plutôt en petit groupe mais donc toujours dans dans un travail collaboratif entre l'enseignant et l'ergothérapeute. Ils sont tous les 2 présents pendant ce groupe, ce groupe-là, et si on voit que le niveau 2 bah il y a toujours pas forcément d'amélioration ou que ça n'aide pas le le l'enfant, il y a le niveau 3 où là le niveau 3 est plus en individuel sur les problématiques spécifiques à l'enfant et là ce sera l'ergothérapeute en fait qui interviendra plus sur le niveau 3, donc un peu le fonctionnement qu'on a actuellement en France et euh mais toujours dans l'échange en fait effectivement avec euh, et ce retour d'expérience avec l'enseignant de la classe. Ce qui différencie un petit peu le RAI du P4C en fait, c'est que le P4C, il a été fait par des ergos alors que le RAI est plutôt éducatif. Et en fait, dans le P4C, il y a quand même la sphère autour de ces 3 niveaux où il y a, on voit vraiment clairement la collaboration entre l'enseignant, euh, l'ergothérapeute et la famille. Donc c'est un petit peu ce que vous me disiez en fait tout à l'heure, moi ça m'a vraiment fait penser à ce que vous m'avez dit, même sans forcément le connaître. Vous aviez déjà cette idée, un petit peu de de fonctionnement et et (Carrément, c'est hyper intéressant) du coup ma question d'après va être bah Que pensez-vous de ces modèles et seriez-vous favorable ? J'ai une petite idée de la réponse par rapport à ce que vous m'avez dit tout à l'heure, mais je vous laisse...

E2 : Oui bah oui oui tout à fait. Oui bah c'est vrai que je je les connaissais pas mais c'est vrai que pour moi ça bah ça fait vraiment du sens et par rapport au, à toute la, bah finalement l'expérience que j'ai maintenant, je me rends compte que c'est ce qui fonctionnerait le mieux si c'était vraiment quelque chose qui était, si finalement on n'était pas que euh sur le niveau 3 mais que régulièrement on puisse être sûr, enfin sur bah je trouve ça très intéressant ces différents niveaux parce que c'est ce qu'on ... nous finalement dans, quand je dis nous c'est avec mes collègues, on a décidé de fonctionner un peu de cette manière. Euh des fois on est confronté à la réalité du système. Il y a des fois il y a aussi des écoles qui veulent pas qu'on aille, qui veulent pas qu'on, euh déjà il y en a qui veulent pas qu'on rentre dans l'école et il y en a qui ne veulent, qui ne veulent pas forcément qu'on aille en classe. Alors que finalement voilà, là d'après ces modèles, je pense que du coup on fonctionnera un peu d'une manière d'une manière inverse, et du coup on verra vraiment de Bah ce qui se passe en classe et effectivement après aller un peu en effet sur l'individuel si jamais c'est nécessaire et que ça et que ça suffit pas. (Pleure de bébé) Je suis désolé, je sais pas si y en a encore pour longtemps, c'est vrai que ça commence à être compliqué.

Etudiante : Non c'est fini justement. J'allais vous dire bah moi j'ai enfin merci. J'ai vraiment les réponses que que que je voulais. Enfin les réponses que je voulais en tout cas, l'échange que je voulais. Avant de clôturer l'entretien, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ou quelque chose qui vous semble enfin que vous auriez oublié ou qui vous semblerait pertinent ?

E2 : Non ? Bah non non, c'était intéressant comme échange du coup parce qu'effectivement ça bah c'est vraiment un sujet qui fait du sens. C'est aussi pour ça que, enfin, que j'ai souhaité participer à votre mémoire, c'est que bah c'est vraiment quelque chose que nous, on constate au quotidien. Et je pense qu'il y aurait énormément de choses qui pourraient être faites en comparaison, par exemple, avec ce qui se passe au Canada, je pense que on a un peu une longueur de retard pour l'école, mais qui serait bien qu'on puisse rattraper.

Etudiante : Et même là, même dans ce cas-là, c'est plus aux États-Unis, aux États-Unis, ils ils fonctionnent comme ça depuis beaucoup plus longtemps. Le Canada s'y mettent et pas partout en fait. Et ils ont des difficultés aussi à le mettre en place au Canada. Mais, je vais, je vais vous écouter parce que je sais que vous êtes attendu. (Pas de souci). Bah du coup, je vous remercie vraiment une nouvelle fois d'avoir participé. Euh, si vous le souhaitez, je peux vous faire parvenir mon mémoire une fois qu'il sera finalisé.

E2 : Avec plaisir

(Echange informel sur demande d'envoi du message de recrutement pour les enseignants)

Etudiante : Et Ben encore merci pour l'entretien et puis je vous souhaite une bonne continuation et bonne fin de congé maternité.

E2 : Merci à vous, merci. Mais si c'est gentil, bah bon courage pour. Pas le mémoire, ça va.

Etudiante : Merci, au revoir et bonne journée.

ANNEXE 5 : PROFIL DE LA POPULATION INTERROGEE

	Ergothérapeute 1 : E1	Ergothérapeute 2 : E2	Ergothérapeute 3 : E3	Enseignant Non Spécialisé 1 : ENS1	Enseignant Non Spécialisé 2 : ENS2
Genre	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Masculin
Age (ans)	25	36		59	37
Diplôme	2020 / IFE La Musse à Evreux (27)	2014 / IFE Créteil (94)	2018 / IFE Créteil (94)	Diplômé en 2008 (Cergy) Début d'exercice en 2006	Reçu au concours en 2010 (95) Début d'exercice en 2011
Lieu d'exercice	62-Pas de Calais	94-Val de Marne	62-Pas de Calais	95- Val d'Oise	95-Val d'Oise
Parcours professionnel	▪ A travaillé en psychiatrie, puis EHPAD. ▪ Depuis bientôt 3 ans, est en Libéral. ▪ Travaille en partenariat avec une PCO de son département. « ça permet d'avoir une prise en charge financière et aussi une coordination des soins pour tous les enfants de 0 à 12 ans	▪ Libéral depuis le diplôme. ▪ A travaillé à mi-temps dans un service pour déficients visuels au sein d'une fondation en parallèle du libérale pendant quelques années.	▪ Service de Soins de suite et de Réadaptation (SSR) en neurologie ▪ Depuis 2020 : ▪ 50% UEMA, 30% SESSAD, 20% IME ▪ Depuis 14 mois : 50% UEMA, 50% en libéral sous convention avec un SESSAD et avec un IME.	▪ Principalement en élémentaire par choix dans l'école publique. ▪ A fait un essai dans les classes maternelles.	▪ Exerce depuis 13 ans en élémentaire par choix dans l'école publique. ▪ A commencé avec des remplacements dans des classes de CE2, CM1, CM2 puis a pris la direction d'une école élémentaire ▪ A souhaité reprendre un poste d'enseignant fixe à temps plein puis a repris une direction d'un groupe scolaire (école élémentaire et maternelle) dont une des missions est d'être le pilote pédagogique.
Formations supplémentaires					
E1	E2	E3	ENS1	ENS2	
▪ Formé au « profil sensoriel et modèle de l'intégration neurosensorielle » ▪ Formation « Ergothérapie et TDA/H »	▪ Formation sur l'autisme (module 1 et 2) ▪ Formation à la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) ▪ Formation sur l'approche Cognitive Orientation to Daily Occupation Performance (CO-OP) ▪ Formation petite enfance (0-5 ans) ▪ Formation à l'intégration neurosensorielle – 1er module ▪ Formation sur l'oralité	▪ Formation chute chez la personne âgée ▪ Formation autisme ▪ Formation TEACCH ▪ Formation sur la Communication alternative ▪ Formation sur intégration neurosensorielle à venir (été 2024)	▪ Formation CAPPEI non validée. ▪ Formations classiques dans le cadre du fonctionnement de l'école	▪ Pas de formation ASH ou d'enseignant spécialisé ▪ 18h de formation par an (6h français, 6h maths, 6h autres) ▪ 2-3 éléments de formation autour des difficultés scolaires, des besoins des élèves à besoins particuliers : « On nous apporte quand même des éléments, pas assez à mon sens »	

Population accompagnée							
E1			E2		E3	ENS1	ENS2
▪ Pédiatrie ▪ Elèves majoritairement en classes élémentaires ▪ La moitié de la patientèle est TDA/H			▪ Pédiatrie essentiellement. ▪ Troubles des apprentissages, TDC, TDA/H, troubles du spectre de l'autisme, maladies rares ponctuellement.		▪ Pédiatrie exclusivement. ▪ Sur 35 enfants actuellement, au moins 6 sont TDA/H dont 2 sans diagnostic	▪ Enfants du CP au CM2. ▪ Classe actuelle de CE2. ▪ Trouble du comportement, troubles « dys » (troubles des apprentissages), troubles associés, violence, trouble de l'attention. ▪ « Public général des enfants aujourd'hui, c'est très difficile de rester concentré sur une tâche longtemps », c'est différent du TDAH	▪ Classe actuelle de CM1-CM2 ▪ Interagit avec les enfants de la PS à CM2 entant que directeur. ▪ Elèves à besoins spécifiques. ▪ « Les générations de maintenant. On va vraiment cette impression dès qu'il faut rester concentrer sur une période de quelques 5-10 minutes, ça demande une énergie dingue à certains », « mais ça va être beaucoup plus fréquent pour les enfants identifiés TDA/H ». ▪ S'exprime majoritairement pendant l'entretien sur les enfants TDA/H en classe de GS, CP et CE1
Connaissance de l'ergothérapie							
E1	E2	E3	ENS1				ENS2
			▪ « J'ai malheureusement pas eu la chance de côtoyer et de pouvoir travailler en collaboration avec un ergothérapeute » ▪ « Je travaille plus régulièrement avec des orthophonistes qu'avec des ergothérapeutes » ▪ « On est confronté à un manque de professionnels important et à une demande croissante pour les enfants qui ont des besoins » ▪ Pas de suivi en ergothérapie pour les enfants hormis ceux suivis en dispositifs ULIS mais « je n'ai pas de lien avec ces élèves »				▪ Connait les ergothérapeutes mais pas précisément leurs missions et leurs champs d'intervention et d'accompagnement : Explications données en début d'entretien sur ces aspects ▪ Le personnel paramédical (orthophonistes, psychomotriciens et ergothérapeutes) ne se déplacent pas sur l'école. Les enfants se rendent en cabinet sur les temps scolaires avec un système de taxi (« qui fonctionne très bien »)

ANNEXE 6 : GRILLE D'ANALYSE DES RESULTATS

La participation occupationnelle de l'enfant TDA/H dans l'éducation inclusive

✓ Activités de l'enfant TDA/H en milieu scolaire

Activités réalisées ou investies				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ Ils réalisent l'ensemble des activités scolaires : activités graphiques, activités d'outils (géométrie), activités mathématiques, devoirs, activités d'autonomie (se repérer dans l'école), activités sociales (récréation) ▪ Utilisation de l'OT'HOPE pour la classification des activités scolaires	▪ « Ils vont suivre un peu un rythme classe standard au niveau des activités » « ça va être d'arriver à l'école, d'essayer de se mettre en posture d'élèves, de s'installer, de sortir ses affaires »	▪ « On demande quasiment les mêmes compétences qu'un enfant qui a pas de diagnostic » ▪ Ce sont des enfants qui « doivent se plier entre guillemets au rythme de la classe comme tous les autres enfants »	▪ ENS1 ne spécifie pas les activités réalisés par l'élève mais évoque les besoins d'encadrement de l'enfant pour investir ses activités	▪ ENS2 n'évoque pas d'activités spécifiques réalisées au quotidien mais décrit plutôt les adaptations proposées à l'élève TDA/H.

Activités problématiques				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « Difficultés de planification, d'organisation » ▪ « Activités qu'il n'aime pas », « activités graphiques » telles que la copie ou l'écriture « on ne fait pas qu'écrire, on recopie, on lit, on écoute [...] peut-être qu'on résout un problème », « activité qui demande beaucoup de concentration », « ça fait plusieurs tâches en même temps, et c'est quelque chose qui est particulièrement difficile pour ces enfants-là ».	▪ « Difficultés d'écriture, parfois des difficultés au niveau de la lecture, au niveau de la compréhension du texte, ils ont du mal effectivement à se concentrer à la fois sur le fait de lire et de comprendre ce qu'ils sont en train de lire ». ▪ « Ce qui est spécifique un peu au TDA/H, c'est que finalement ça va vraiment toucher plein d'activités différentes, vu que finalement, dans tout ce qu'on est amené à faire, on est amené à être concentré à l'école et sur des temps vraiment long, beaucoup trop long parfois ». ▪ « Rester assis », « écouter la maitresse » « vont parfois poser problème quand il y a du bruit dans la classe ». ▪ « C'est plus sur les temps scolaires », « sur les temps de loisirs [...] ça va être très dépendant des enfants ». ▪ Pour les enfants avec hyperactivité « difficultés au niveau du comportement pendant la récréation », « revenir de la récréation », « le retour en classe peut parfois poser problème ». ▪ « Au niveau vie quotidienne à l'école, ça va être très spécifique en fonction de chaque », ça peut être le « laçage », le « découpage de la viande ». ▪ Les « devoirs », « c'est le fardeau »	▪ La problématique décrite par E3 est plus liée au comportement de l'enfant pendant l'activité.	▪ ENS1 ne cible pas d'activité mais a une approche globale des difficultés : ▪ « Ne pas se mettre à la tâche et de faire tout autre chose, de jouer avec sa trousse ou ne rien faire [...] et attendre ». ▪ « Travail non fait » ou « je fais quelque chose, mais ça n'a pas de sens » « je ne cherche pas à comprendre ce que je fais » « je fais pour faire ». ▪ « Organiser leur table », « besoin de toucher quelque chose », « on les retrouve avec plein d'encre sur les lèvres, avec de la colle sur les mains, les cheveux coupés ».	▪ « Dès qu'on va devoir utiliser un outil scripteur » « activité de retranscription, ou d'écrire » (phrase ou date), « activités autour de l'écrit » ▪ « Se concentrer à tenir un outil », exercices de remémoration, « tout ce qui est séquentiel » ce qui demande « à se replonger dans une activité antérieure » ▪ « Découper », « préparer son matériel en amont » ▪ Les temps collectif à 3 ou 4 classes comme les « Temps choral »

Freins à la participation occupationnelle				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ Comorbidités : Dysgraphie, TDC, Dyslexie, dysorthographe, etc. ▪ « Pour toutes les activités, on va être freiné par l'inattention, l'impulsivité, l'agitation motrice » ▪ « Je résume toujours le TDA/H comme un trouble de la motivation », « c'est un défaut du circuit de la récompense »,	▪ « Réussir à maintenir une attention durant le temps de classe » ▪ « Emotions sont difficilement gérables », difficultés de canaliser ses émotions (hyperactivité). ▪ Enfants détectés tardivement ont compensés beaucoup eux-mêmes, « sont très fatigables et vont avoir du mal après à se mobiliser le soir »	▪ « Paraissent non intéressés aux activités proposées par l'enseignant » soit « très mou », « dans la lune » « assez passif » et « pas très à l'écoute », « ou à l'inverse » : « sans cesse en mouvements », « besoin de bouger, gesticuler » « pas facile à canaliser ». ▪ « Ce sont des enfants qui se lassent beaucoup » (dit en contexte du suivi ergo)	▪ « La présence de l'adulte est indispensable » et « assez importante » « il faut vraiment qu'il soit accompagné » « il est placé près de l'enseignant » « il doit être placé de telle façon que l'enseignant puisse rapidement venir en aide », « le solliciter », « lui demander de reformuler ». ▪ « Il faut pas le placer près de la fenêtre », avec un « temps de concentration aléatoire et assez limité », « c'était pas possible d'avoir sa concentration si j'étais vraiment pas à côté de lui ». ▪ Besoin de « recharger les batteries [...] en faisant tout autre chose [...] quelque chose qui leur plait » ▪ Parfois « éteint en classe » et « très agité dans la cour » parfois avec « violence » ▪ A l'inverse un autre « très introverti » « il est très passif en classe et très passif aussi dans la cour et dans les jeux ». ▪ Cet enfant est « très fatigable », « ça lui demande énormément d'énergie de se concentrer sur une durée ... ». ▪ « Quand il ne peut plus, il ne peut plus » ▪ En parlant de l'enfant qui peut mettre en avant son trouble pour ne pas faire une activité : « il se cache un petit peu derrière ce statut », « on peut passer à côté », « c'est dangereux parce qu'il faut être en capacité de déceler »	▪ « il y a une affaire de caractère d'enfant » ▪ Se demande si il y a un « effet répétition ? » : « j'ai déjà fait ça hier, pourquoi tu me demandes de le refaire aujourd'hui ? » ▪ « J'ai pas envie », répéter des actions pendant une tâche : « j'ai coupé une ou 2 étiquettes [...] j'ai plus envie », l'enfant va « être dans l'évitement » ▪ Pour « ne pas le perdre, tu ne peux pas le faire » ▪ « L'enfant est fatigable »

✓ Education inclusive : Participation à la vie scolaire

Interactions sociales				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « L'impulsivité [...] c'est aussi tout ce qui est émotionnel » donc les « relations sociales sont très impactées », ils « vont avoir du mal à contrôler leurs émotions, leurs sentiments, la frustration », « les symptômes agissent énormément sur la participation en classe ». ▪ « Il faut beaucoup anticiper les situations pour l'instituteur [...] pour éviter des conflits, des crises ».	▪ C'est « très dépendant de s'il y a hyperactivité ou pas », cela a « un impact sur leur manière d'interagir ». ▪ Sans hyperactivité : « quand on les regarde vraiment au sein de la classe [...] il n'y a pas forcément de différence au niveau de la participation à la vie de classe ». ▪ « Quand il y a hyperactivité, [...] ce sont des enfants [...] qui peuvent perturber un peu le rythme de classe » « qui vont être tellement parfois dissipés [...], qui vont avoir du mal à réguler leurs émotions », « ça peut se présenter par des crises ou des refus », « ça peut être compliqué parfois pour l'interaction avec les autres que ce soit les camarades ou les enseignants ».	▪ « Je pense que ce sont des enfants avec qui déjà c'est compliqué de se faire des amis » « socialement, ils ont pas toujours le bon tact » (surtout pour l'enfant hyperactif), « je pense que c'est compliqué de se fondre dans le groupe classe ». ▪ « Pour les enfants [...] beaucoup plus calmes, pour moi il participe pas au groupe classe », « ce ne sont pas des enfants qui vont aller vers les autres » « ils sont dépendants quand même d'avoir un copain à côté et de l'aider ». ▪ « Les émotions, c'est vraiment le gros chat noir de ces enfants-là ».	▪ ENS1 décrit un enfant qui « se battait parce qu'il avait pas forcément les mots pour se défendre verbalement donc bah, ça finissait qu'il frappait » maintenant il est en CM2 et « il est un peu agressif avec les enfants qui eux-mêmes ont des difficultés ». ▪ ENS1 n'évoque pas d'autres situations problématiques dans les interactions sociales.	▪ Dans leur classe : « ils savent que la maîtresse va pouvoir répondre ou l'AESH ou la personne qui est là », « dans la classe on va pouvoir s'isoler dans un coin de la classe, qui est pensé pour ça », « on sort complètement de la classe où on sent que c'est complètement tendu ». ▪ « Notre manière de les accueillir, c'est de prévoir plein d'autres activités, qu'ils puissent décrocher au moment où ils ont besoin ». ▪ En évoquant le temps choral à « 3 ou 4 classes » : « c'est compliqué pour eux de rester dans ces temps-là », « il y a plus d'enfants, plus d'agitation », « l'AESH accompagne sur le temps chorale qui devient beaucoup plus collectif »
Ressentis et expressions du vécu				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « Les enfants arrivent plutôt bien à exprimer ce qui ne va pas » : ▪ « Y a trop de choses dans ma tête », « je me balance mais j'en ai besoin », « je n'arrive pas à bien écrire si j'entends les bruits de trousse », « j'ai du mal à me concentrer », « quand j'ai un copain qui me dit ça et ben ça m'énerve tout de suite », « je sens une colère en moi et j'ai vraiment pas envie » ▪ Sentiment d'injustice : « je n'ai pas fait exprès », « ce n'est pas moi », ▪ Baisse d'estime de soi : « ils se trouvent nuls », « les professeurs font beaucoup plus de remarques à eux qu'à un autre élèves ». ▪ -« J'essaie un peu de les faire parler pour essayer d'avoir leur ressenti ».	▪ « Ils ne se rendent pas forcément compte que leur comportement n'est pas forcément adapté ou que justement ils sont complètement distraits ou qu'ils sont sortis vraiment du cadre » ▪ En évoquant la mise en place d'adaptation, d'aménagement : « Parfois on est heurté à un refus parce que le jeune à l'impression d'être stigmatisé ».	▪ « Ils ne s'expriment pas plus que ça » ▪ En parlant de l'expression des ressentis en classe : « Je pense que c'est dur pour eux d'avoir ce recul ». ▪ « C'est très compliqué d'échanger avec eux sur ce qu'ils ressentent, sur ce que ressent l'autre ».	▪ « On sent un petit mal être quand même » mais « ils n'ont pas l'air de vivre mal [...] à l'école » mais ils ne s'expriment pas là-dessus. ▪ « C'est des enfants qui ont encore plus besoin de prendre confiance en eux », « de réaliser que dès qu'on a confiance en soi, ça glisse tout seul et que [...] ça prendra un peu plus de temps pour eux » « c'est tellement valorisant quand on arrive à quelque chose ».	▪ « D'abord [...] ils vont s'exprimer de manière physique », « regard qui devient fuyant », « position sur la chaise » ou position corporelle », « certains vont s'arrêter, d'autres vont repousser le travail » ▪ « Ça reste des enfants qui vont réagir au moment où ils réagissent », « je vais écouter de la musique », « je veux faire un puzzle » ▪ « On essaie de les faire verbaliser », « On essaie vraiment qu'ils nous montrent pas leur émotion par des gestes mais [...] par des mots » ▪ « Y a trop du bruit des fois, certains enfants arrivent même à le verbaliser » ▪ Ce sont des enfants « qui ont du mal à trouver les bons mots au bon moment » ils sont capables de dire « ça j'ai pas envie », « je suis fatigué », « je veux me reposer », capable de « verbaliser auprès de l'adulte » : « le manque d'énergie », « le manque d'envie » avec « des phrases très simples », ▪ « C'est pas des enfants qui s'étendent beaucoup non plus », Ces enfants « qui vont être à l'angoisse, à être déséquilibré » ont « plutôt tendance à se renfermer ». ▪ ENS2 s'interroge sur le vécu du handicap : « comment est-ce que c'est perçu » par l'enfant, « est-ce qu'ils ont envie de dépasser ça ? », « est-ce que vraiment au cœur de la famille c'est un problème véritablement ? »

Accompagnement de l'enfant TDA/H, Perceptions et besoins

✓ Accompagnement en ergothérapie

Contexte d'accompagnement en ergothérapie et accessibilité aux soins				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
- Intervention et séances sur l'école (pas pour l'ensemble des enfants) et en cabinet « Le TDA/H est un sujet qui m'intéresse beaucoup et j'approfondis beaucoup sur le sujet »	- Séances réalisées au sein de l'école avec parfois des observations en classe « Pendant les vacances [...] on essaie de les voir à la maison » « Il y a quand même beaucoup de choses qui diffèrent avec le milieu de classe [...] souvent en séance on est que deux, c'est plutôt calme », « le contexte est plus facile qu'une classe »	- Déplacement sur l'école, au domicile, sur différents lieux d'activités. « Les séances se passent dans une petite salle à l'école mais elles peuvent se transformer en observation classe » - Invite l'AESH à participer à ses séances.	« L'ergothérapie, vraiment, c'est dommage que ce soit pas plus accessible » « j'ai, à plusieurs reprises, solliciter les parents pour consulter en ergothérapie, faire un bilan. Et j'ai toujours les mêmes retours ». « Ce sont des gens qui sont dans l'incapacité d'avancer financièrement ce bilan d'ergothérapie », « pourtant, [...], [les parents] sont partants, vraiment partants » mais « sont freinés par les frais et l'engagement donc ils vont pas au bout ». - Pas de soins extérieurs, pas de demande de bilan, il y a un « manque de suivi peut être extérieur ».	Les professionnels de soins n'interviennent pas sur l'école, « c'est quelque chose qui n'est pas mis en place de manière spontanée ». « C'est rendez-vous en cabinet médical » avec « un système de taxi ».

Objectifs en ergothérapie				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« On se base sur un modèle conceptuel d'occupation comme le MOH » - Basés sur « les difficultés et les activités de vie quotidienne, pas sur les symptômes » « Objectifs autour du graphisme », « autonomiser l'écriture » « Tout ce qui est organisationnel », « pouvoir faire les devoirs dans de meilleures conditions », « savoir faire son cartable » « Tout ce qui est sensoriel » « Activités de motricité fine, activités visuo-spatiales, activités de géométrie, etc. » « On est là pour agir sur les activités de vie quotidienne », « il n'y a pas vraiment de plan, c'est vraiment par enfant »	- Utilisation de la « MCRO pour pouvoir trouver des objectifs qui soient le plus occupationnels possible », « d'aller sur tous les plans », « ils arrivent en ergothérapie beaucoup par rapport à des difficultés d'écriture. Et après c'est en questionnant sur tout le reste de la journée [...] qu'on arrive à avoir les problématiques plutôt orientées vie quotidienne des enfants », « c'est souvent le scolaire qui arrive en premier, c'est souvent lors d'une réunion que [les parents] ont été alertés ». « Au niveau des objectifs, ça va être très variable d'un enfant à un autre », dans les grandes lignes : 1- « trouble de l'écriture » « difficilement lisible » 2- « permettre aux jeunes qu'ils arrivent à maintenir leur attention sur le temps de la classe », 3- Travail sur la prise de conscience : « Trouver des outils avec les enseignants [...] pour réussir à trouver comment est-ce que l'on peut faire se rendre compte à l'enfant qu'il est en train de sortir un peu ... » du cadre 4- Travail autour de « l'organisation de l'espace de travail » « l'organisation matérielle » 5- Travail « au niveau de la manipulation », « activité qui va demander plus de précisions », « outil géométrique », « découpage », 6-Vie quotidienne scolaire : « lacets », « découpage de la viande » « réussir à se servir un verre d'eau sans renverser » « pour les plus petits [...] fermer son manteau » 7-Vie quotidienne à la maison : « routines »	« Tout ce qui est fonctions exécutives » « double tâche » « concentration » « Motricité fine au sens large » « écriture, manipulation d'objets » « Coordination bimanuelle », « recherche neuro-visuelle », « retrouver des mots dans un texte » « recopier le texte sans se tromper de ligne » « Repérer sa feuille et le tableau » « Interactions sociales » en groupe.	/	/

Moyens en ergothérapie				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ Rééduquer l'écriture avec des « outils de compensation, ordinateur et aides techniques, etc. » ▪ En parlant de l'aspect sensoriel : « c'est plus de l'aménagement » ▪ « On retrouve des éléments d'impulsivité mais je les mets dans un cadre d'activités et d'occupations », « Je travaille beaucoup l'impulsivité à travers des jeux ou à devoir faire de la mémoire de travail ».	▪ 1-Concernant la qualité de l'écriture « travailler sur la qualité de l'écriture » « lisibilité » « rééducation de l'écriture », « compensation via l'outil informatique » si cela ne suffit pas. ▪ 2-Pour les difficultés attentionnelles : « stratégies via des petites aides techniques, les petits fidgets, des petites choses à manipuler » « adapter l'environnement [...] en fonction des enseignants », « des assises dynamiques » telles que les coussins Dynair®, « des caches » « pour isoler l'enfant sur des temps d'évaluation par exemple », casque antibruit », « atténuateur de bruit », ▪ 3- Sur la prise de conscience : « Une petite échelle qu'on fabrique ensemble » (pour « qu'ils s'investissent aussi dedans ») c'est « un support visuel qui va lui permettre de un peu s'autoévaluer sur son niveau d'attention » où « on essaie de décrire différentes situations qui correspondent à ce qui se passe en classe » (« les situations que je note dessus ne sont pas les mêmes en fonction des jeunes ») ▪ E2 ne précise pas ses moyens quant aux objectifs d'organisation, de manipulation et d'activité de vie quotidienne scolaire. ▪ 7-Pour la mise en place des routines au domicile : « emploi du temps visuel » « décomposition des étapes pour le matin, pour le soir »	▪ « Séances individuelles » : « toujours sous forme de jeu » « mettre des bandes sons [...] pour simuler une classe désordonnée ». ▪ « Pendant les vacances je fais beaucoup de groupes » « travailler au sein même d'une activité de vie quotidienne » : « les praxies, le travail bimanuel, l'organisation, la planification, être attentif, vérifier son travail » « ateliers cuisines » « ateliers jardinage » « ateliers bricolage » « on va à la piscine » « on va au flunch ». ▪ Peu d'adaptations sont mis en classe par les écoles ou c'est pour d'autres types d'enfants en difficultés : « alléger l'écriture », « s'asseoir sur une galette » (coussin à picots).	▪	▪

Ressources identifiées dans la pratique				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « Je suis très contente de m'être formée au profil sensoriel et je trouve que je fais de bons aménagements par rapport à ça ». ▪ « Travaille en partenariat avec la PCO » du département.	▪ « Majoritairement des séances en déplacement » ▪ « On est amené vraiment à être à la rencontre des enseignants » et « je trouve que c'est ça qui fonctionne le mieux » « c'est de pouvoir être directement sur place, de pouvoir faire régulièrement [...] des séances en classe directement au début d'observation et puis après mettre en place ces choses » : « J'aime bien au début [...] faire au moins une séance d'observation même avant de commencer le suivi » pour identifier l'environnement de classe de ce jeune, observer les difficultés, voir avec l'enseignant si c'est régulier pour ce jeune, le travailler en séance et revenir en classe pour le mettre en place. « L'idée c'est de faire une équipe à 3 », « Moi j'aime bien être avec lui quand on le met en place » « être là dans les premiers temps et voir si ça fonctionne aussi bien qu'en individuel. » ▪ C'est « riche car on ne s'enferme pas forcément dans notre pratique. On est amené à la faire évoluer vraiment tout le temps en fonction de chaque jeune » ▪ « Orienter la pratique vraiment dans une approche plus occupationnelle grâce à la MCRO et CO-OP [...] permet aussi des fois de se sentir vraiment dans le concret », « même pour le jeune c'est assez plaisant de pouvoir concrètement voir que les choses avancent »	▪ « Pouvoir me rendre comme je veux, soit à l'école, soit à la maison, ou tout autre lieu d'activité », « c'est la chance pour moi d'aller intervenir et d'aller les aider sur leurs lieux de vie ». ▪ « De pouvoir échanger avec les parents », « pouvoir aller intervenir au domicile » ▪ « Ce sont des enfants [...] qui ont un niveau intellectuel qui me permet aussi de leur fournir beaucoup d'informations et qui retiennent des outils », « c'est agréable les enfants qui donnent du change ». ▪ « Et le petit plus c'est quand les enfants me demandent [...] si ça va ou pas », « c'est une petite victoire pour moi ». ▪ « J'ai beaucoup d'échanges avec les instituteurs et institutrices donc ça c'est génial », « ça m'enrichit ma pratique »	▪ /	▪ /

Freins identifiés dans la pratique				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « Le manque de neuropédiatre ou plutôt le nombre de places qui est très très limité » alors qu'existe un besoin de diagnostic pour le dossier MDPH. « le dossier MDPH pour moi, il est essentiel » et un besoin d'accompagnement par Neuropédiatre pour orienter vers de la psychoéducation, ou proposer un traitement... ▪ Le TDA/H est encore méconnu, « c'est pas encore ça, les gens connaissent très, très peu, il y a beaucoup d'idées reçues » même de la part des professeurs et psychologue scolaire, « on manque de clé, [...], d'éléments pour expliquer, pour diagnostiquer, pour orienter, etc ». ▪ L'enfant TDA/H demande beaucoup plus d'énergie en séance : « c'est quelque chose qui va te prendre beaucoup plus d'énergie qu'un autre enfant ». ▪ En parlant des interactions professionnelles : « il peut y avoir des enseignants plus difficiles au niveau de, mais je n'en ai jamais croisé pour le coup ».	▪ Lié au libéral « problématiques de l'ordre logistique » : « gestion des plannings », « gestion des absences ». ▪ « On intervient une fois par semaine ». ▪ « Ce qui peut être difficile [...] c'est des fois de se heurter à des pratiques de l'enseignant », « il ne veut pas forcément que l'on vienne intervenir sur des choses sur lesquelles lui, il a l'habitude de fonctionner comme ça », « On sent qu'il y a des enseignants qui sont hyper ouverts et hyper ouverts pour se former, aussi pour être informés, pour essayer d'aider et d'autres qui au contraire freinent des 4 fers en disant [...] c'est moi qui gère et c'est comme ça et pas autrement, et c'est à l'élève de s'adapter et pas l'inverse », « Il y a des enseignants qui sont plus ou moins ouverts à ce genre d'adaptation ». ▪ « Les liens qui ne sont pas toujours aussi fluides qu'on aimerait, que ce soit avec les enseignants ou avec les parents, ou parfois même avec les enfants », ▪ « Manque d'investissement soit des fois de la part du jeune, ou de la part des parents ou de la part de l'enseignant », « ne pas avoir l'investissement de tout le monde », « impression d'être un peu seule sur certaines problématiques », « les enfants sont pas forcément motivés non plus » pour les séances d'ergothérapie. ▪ « Le fait qu'on se déplace à l'école, on ne voit pas tant les parents » « ça fait qu'il y a moins d'investissement au niveau de la prise en charge » des choses faites en séance qui devraient être reprises à la maison et qui ne le sont pas. ▪ En évoquant le manque de contact avec les parents : « ça se palie avec des temps d'échanges au téléphone, pendant les vacances [...] on essaie de les voir à la maison »	▪ « Les difficultés, c'est de garder la motivation tout au long d'un suivi », « des fois, ils sont pas disposés, faut savoir aller les repêcher, [...], les raccrocher un peu au suivi », « ça demande beaucoup d'énergie, de toujours les ramener vers nous et que ce soit toujours assez motivant comme activité ». ▪ « Adaptation de l'environnement scolaire » soit parce que « le corps enseignant est peut-être moins sensibilisé au handicap et avec qui on doit prendre le temps d'expliquer, d'aborder, de mettre en place tout doucement des petites choses parce qu'ils sont peut-être pas assez sensibilisés » soit c'est un « frein financier par rapport à la mairie ou par rapport au budget des écoles »	▪ /	▪ /

Regard sur le rôle de l'ergothérapeute				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « On est vraiment dans un tournant », « avant on était sur un accompagnement individuel et là, on part de plus en plus dans un accompagnement collectif » où il n'y a pas de différenciation entre les personnes avec handicap et sans handicap » . ▪ « Ça permet de gommer aussi la différence », « on propose quelque chose pour tout le monde ». ▪ « On a un rôle d'aménagement et de conseil » pour les parents, les enseignants, peut-être pour une commune, pour un collège. « Aménagement physique mais ça peut être aussi des aménagements tout autre » (exemples donnés : « techniques », « logiciels », « une méthode de récompense », une méthode pour fonctionner », « stratégies éducatives ».	▪ « Proposer [...] les adaptations nécessaires pour qu'un enfant puisse être bien dans sa posture dans le cadre de la classe » « proposer des adaptations matérielles, [...] des stratégies, au niveau de l'environnement ». ▪ « Proposer vraiment les outils qui vont lui permettre d'être bien dans la classe », ▪ « Pouvoir échanger avec l'enseignant pour que lui-même puisse finalement proposer des choses [...] qui vont permettre à cet élève de se sentir bien » « d'essayer de rendre tout le monde un peu acteur et responsable », dont les adaptations peuvent servir à tous. ▪ D'être la « coordinatrice des adaptations nécessaires ».	▪ « Apporter notre œil thérapeute dans le sens où on observe peut-être un petit peu toutes les compétences qu'un enfant est capable de fournir autre que le scolaire ». ▪ « Apporter notre œil sur le matériel auquel peut-être un corps enseignants n'aurait pas pensé ou ne connaîtrait pas ». ▪ En évoquant la mise en place d'adaptations en classe : « on a ce rôle tampon entre tout le monde », entre les parents qui sont en grande demande et les enseignants. ▪ « Je pense qu'il y a encore beaucoup de progrès à faire sur l'accompagnement en ergo en France. [...] je pense qu'il faut que ça bouge mais je suis persuadée que ça bougera ».	▪ « On a besoin de votre professionnalisme, on n'a pas les clés [...] ce que vous pouvez nous apporter c'est très important » ▪ « L'enseignant n'est pas ergothérapeute ».	▪ Le professionnel de soins pourrait « être dans l'échange et nous apporter des conseils d'une finesse qui permettrait à nous de prendre le recul nécessaire pour pouvoir accueillir au mieux ces enfants-là ».

✓ Accompagnement scolaire

Contexte de l'accompagnement scolaire et accessibilité à l'école				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« L'accès aux écoles est parfois difficile », « y a des écoles qui vont nous ouvrir les bras », d'autres demandent « des conventions signées par la MDPH », « y a des écoles qui ne répondent pas aux téléphones ». « On est plutôt inégaux par rapport à ça », « c'est très inégal pour les enfants », « pourquoi un enfant dans une école A aurait le droit à un ergo et l'enfant dans une école B y aurait pas le droit ».	« des fois, il y a des écoles qui ne veulent pas que [...] l'on rentre dans les écoles, [...] qu'on aille en classe »	/	- Classe de 25-26 élèves - Au moins 1 ou 2 enfants chaque année dans les classes reconnus TDAH, depuis une dizaine d'année. « Il faut savoir que tous les enseignants n'ouvrent pas facilement leur porte » « comme tout, au début ça peut effrayer, il y a des collègues qui se sentent jugés à partir du moment où on entre dans leur classe, qui ont peur du changement » - EN1 évoque son « intérêt particulier pour les enfants un peu différents », « atypique », ce sont eux « qui me donnent goût à ce je fais actuellement »	- Classe de 25, 26 parfois 27 élèves. - Environ 1 à 2 enfants présentant des troubles par classes. - Absence de dispositifs ULIS sur l'école - Un dispositif Hors les murs est en place pour une enfant non TDA/H sur l'école - Le fonctionnement du groupe scolaire permet d'avoir un « œil un peu plus aiguisé sur les 3 années de maternelles [...] pour cibler et prévenir les premières difficultés »

Dispositifs				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
- Classe ordinaire (non explicité dans l'entretien mais implicite) « C'est une pathologie qui nécessite un dossier MDPH », « il faut de la psychomotricité, de l'ergothérapie, peut-être un programme de psychoéducation qui coutent très très cher, il faut avoir des allocations pour ça », « demande d'AVS » « orientation SESSAD TDA/H, ou une ULIS, une ULIS trouble cognitif » - PAP oui : « tant qu'on n'a pas de dossier MDPH, on a des enfants qui sont considérés comme en difficulté scolaire » « Ça arrive également que des enfants n'aient pas d'aménagement, ni de projet.	- Ils sont vraiment inclus dans une classe ordinaire » - Il y en a pour la plupart qui ont aussi une AVS » - La mise en place de dispositifs dépend « à quel moment le diagnostic a été posé » « La plupart, quand en tout cas je les reçois, il y a quand même quelque chose qui a été mis en place parce qu'on arrive pas en première intention » « A minima du coup, ce sont les PAP [...] mais la plupart après vont se diriger vers des PPS quand il y a la MDPH qui rentre en jeu » « En libéral, on va les inciter à monter un dossier MDPH » « Honnêtement, c'est pas aussi claire que ça dans les écoles [...] ils sont pas forcément au courant de ce qu'à le jeune » « Ça peut être aussi « des notifications pour des AESH » « souvent sur des petits temps », « il leur manque vraiment cruellement d'AESH » « plein ont des notifications mais qui ne les ont pas en classe [...] en tout cas pas le temps qu'ils sont censés avoir », « ce sont beaucoup des AESH mutualisés mais ce qui n'est pas plus mal pour les enfants TDA/H », cela permet « de pouvoir varier les temps en autonomie et les temps en supervision »	« Souvent, il y a quand même une AESH qui est présente dans la classe » « Il n'y en a aucun qui est suivi par des classes ULIS »	- Le temps des APC est proposé parfois pour finir les évaluations si l'élève est d'accord mais ENS1 « ne les garde que très rarement » pour ne pas « leur rajouter une charge de travail ». - En évoquant ses « demandes par rapport aux AESH », la MDPH refuse en « me disant que le TDA n'a pas nécessité d'avoir une aide » « ils ne sont pas prioritaires par rapport aux autres troubles » « on a pas assez d'AESH et donc le trouble déficitaire de l'attention n'est pas la priorité » « Dans les petites classes ça passe. Et puis arrivé en CM1-CM2 c'est compliqué »	« On a toujours une AESH » - Les enfants « sont quasiment tous sous PPS », « c'est ma croyance à moi [...] c'est l'avantage du groupe scolaire » car « on s'efforce d'être les plus vigilants avec l'équipe maternelle pour qu'ils puissent cibler dès qu'il y a quelque chose »

Objectifs scolaires					
E1	E2	E3	ENS1	ENS2	
■ /	■ /	■ /	« Prendre énormément confiance en soi [...] c'est le maître mot » « qu'il soit à l'aise » « Mettre un maximum de confiance entre moi et l'élève », « il faut continuer à ce qui est ce contrat de confiance entre nous » - Pouvoir « percevoir à quel moment il peut et il ne peut plus » - Que les enfants comprennent « qu'ils ont un fonctionnement qui est différent [...] et qu'ils peuvent de la même façon évoluer » « malgré tout, arriver au même niveau d'apprentissage, avoir les mêmes notions » « Qu'il ne se considère pas comme différent », ce sont ces « besoins » qui sont différents mais il « apprend comme les autres ».	« Les remettre dans une dynamique de réussite » « Travailler sur leur sensibilité » « être sur l'émotion à l'instant T » « travail en équipe » « être sensible à l'émotivité de l'enfant » « sur tout ce qui va se passer autour de lui » « on va essayer d'être plus sensible au bruit [...] au type d'activité en termes de concentration », « l'émotion face à l'activité même », « on va jouer aussi sur le feeling », « être au plus près de leur émotion », « Leur apprendre à penser qu'ils ne sont pas tout seul dans la classe », « Responsabiliser un petit peu de manière différentes » « leur confier une petite tâche » « ça va aller beaucoup les valoriser » « c'est à moi qu'on le demande et on me fait confiance », « pour leur donner le sentiment d'appartenir au groupe classe », cela « participe au bien-être de tout le monde ».	

Moyens et actions déployés					
E1	E2	E3	ENS1	ENS2	
■ /	■ /	■ /	- Mise en place des « systèmes de tutorat », « c'est devenu une habitude de fonctionnement », « il a le droit de demander à son copain, qui doit l'aider » - Il est important d'utiliser les matières dans lesquelles ils sont performants pour « les mettre en valeur, pour les responsabiliser par rapport aux autres », « à ce moment-là, c'est lui qui vient en aide aux autres » « Il faut des moments pour souffler », « leur offrir une petite porte de secours pour qu'il puisse souffler, reprendre un peu d'énergie » en leur permettant de « faire quelque chose qui leur plaît » (chrono maths, pixel art). « Eviter de donner plusieurs tâches en même temps », « donner consigne par consigne » - Informer les collègues (cour) pour « réagir à la juste mesure » et « comprendre pourquoi il réagit comme ça » - La récréation peut se faire en classe avec un ou 2 camarades pour faire un jeu de société.	« On va l'écarter de l'activité », « on a des petites caisses qu'on a déjà préparées [...] qui vont permettre à l'enfant de se poser, [...] de s'écarter de son groupe et de se mettre un petit peu dans sa petite bulle », « retrouver un peu de silence » « se lover dans leur petit cocon » « On va s'écarter [...], tu peux t'y mettre et on va pas déranger la classe » - Petits placards avec 5-6 petits tiroirs et les activités sont prêtes », « Il va y avoir un petit peu d'autonomie dans le sens [...] va chercher dans ton petit meuble à toi ». - ça peut être : « Activité de puzzle, de dessin, de coloriage », « des petits jeux en duo », « un petit jeu où on va sortir », « coté récréation [...] on va permettre de lancer [...] de jeter au sol » « prendre des cerceaux », des activités de courses », « pour se dépenser un petit peu », « temps de chorales », « temps de comptines », « temps d'écoute d'une histoire », « Aller prendre l'air dehors avec une activité » « quelque chose qui permet de rentrer en relation avec l'adulte qui accompagne », « bibliothèque de l'école » « petit coucou dans une autre classe », « astuces qui permettent à l'enfant de redescendre en tension, de ne pas s'énervé » mais « on évite de le faire tous les jours, on fait au besoin ». - Pour s'écarter des temps de groupe avec l'AESH : « écoute musicale, petit film de 5 min ». - Outils possibles : « Casques », « sacs à danser », « couvertures lestées », « outils de ce type-là », « on a toujours de quoi rebondir sur notre activité ». « On ne rentre pas dans le frontal de l'enfant », « on va pas le forcer à rester là parce qu'on a décidé de rester là », « on va être sensible à l'émotivité de l'enfant et c'est à partir de là qu'on va décliner notre action ». - C'est un contrat qui est bien défini avec les éducateurs et avec la famille », « on va répondre à l'émotivité [...] l'adulte reste celui qui va prendre la décision » « il y a un adulte qui est là pour sécuriser, mettre un cadre et c'est quand même l'adulte qui décide » mais « l'adulte a pensé à des choses en amont ». « Coopération entre les enseignants » et « inter cycles », « on travaille tous portes ouvertes », « on est toujours prêt à accueillir, qui a besoin d'être accueilli », offrir « un sas de décompression » ça peut être : « participer avec la classe » à l'activité en cours (art visuel, EPS, gymnastique), « donner une petite responsabilité ». « On cherche pas à savoir pourquoi [...] c'est le code qu'on s'est tous donné ». « c'est des élèves dont on parle tous ensemble pour s'apporter de l'aide, des conseils ».	

Ressources identifiées dans l'accompagnement scolaire				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
■ /	■ /	■ En parlant d'« une institutrice qui essayait de mettre en place la classe flexible* » : pour ces enfants-là, « [La classe flexible] est tellement plus appropriée »	■ « C'est quand même très appréciable », le retour des élèves, quand « l'enfant s'exprime et qui me disent »: « j'ai pas compris, est ce que tu peux m'aider », quand il comprend « qu'il ne faut pas faire pour faire », qu'« il faut donner du sens à ce que l'on fait », « quand ils sollicitent leur tuteur », quand « ils utilisent des outils », « quand je les sens en totale confiance », « qu'ils comprennent que il y a un contrat de confiance. ■ Beaucoup d'échanges avec les collègues. ■ « Je m'investis énormément parce que c'est vrai que c'est des enfants pour lesquels j'ai un attachement particulier et l'envie de les faire progresser » ■ « Quand on est en soutien avec 5-6 élèves seulement, c'est incroyable les progrès que peuvent faire les élèves. Et puis ils apprécient aussi que l'on puisse passer du temps, et de pouvoir se sentir en réussite » « prendre des responsabilités et des initiatives » « ça change tout »	■ « C'est un enfant, un type de difficulté », « on peut pas en faire une généralité », « c'est ce qui fait aussi la richesse de rencontrer ces profils-là », « on découvre une autre manière de travailler ». ■ « L'équipe », « j'ai quand même une équipe top parce que on se sent tous concernés par l'ensemble de ces élèves-là » « une équipe d'AESH avec des gens compétents, ça c'est capital aussi » en parlant des AESH : « c'est des collègues comme les autres », « point hebdomadaire avec mon équipe », « dès qu'il y a besoin de travailler [...] sur des réussites ou sur des difficultés [...] j'invite [...] tous ceux qui sont concernés », « ça permet de tous avoir le même discours », « d'être tous dans la même direction » « l'adulte qui va être là, va être dans la même posture » ■ « On va s'équiper d'outils donc de jeux spécifiques », du « matériel bien ciblé », commande « d'un matériel très spécifique [...] qui est utilisé et les enfants se l'approprient ». ■ En parlant de l'équipe et des outils : « ce sont des points très saillants de la réussite de notre accueil de ces élèves-là. Ça veut pas dire qu'on arrive à tout faire ». Et « [les enfants] viennent à l'école avec plaisir, ils savent qu'ils vont être entourés » ■ Interlocuteurs ressources : « pole ressource de notre circonscription », conseillère pédagogique [...] qui peut venir observer sur un temps de classe », « éducatrice de l'IME » : « elle nous a vraiment appris à être sensible à l'émotivité de l'enfant », une enseignante spécialisée présente sur l'école, « elle est toujours force de proposition, en tout cas force d'analyse ». ■ En parlant de l'engagement des parents face aux difficultés : « oui ça va », « il y a toujours ce petit temps de latence qui est toujours incertain chez une famille », « la fameuse période de deuil de l'enfant parfait », « reconnaître que mon enfant ne fonctionne pas comme les autres », « reconnaître que mon enfant est porteur d'un handicap », « laps de temps qui peut varier ». ■ « Majoritairement [...] en GS, les choses sont lancées », « y a tout un travail avec la famille », « on va essayer de pointer des difficultés qu'on va repérer », « on va voir les familles régulièrement », « on va essayer directement d'orienter les familles vers le CMP, vers un ortho, vers un ergo suivant les difficultés », « on essaye d'accompagner la famille vers une filière qui nous semble celle où il y aura des réponses dans un bilan. ». ■ « On fait tout ce travail-là dès le début », « souvent on arrive, on fait peur sans le vouloir », « après le secret, c'est l'accompagnement des familles, et de les rassurer au maximum »

*Classes flexibles a été expliqué par E1 : c'est tout une pédagogie adaptée, en passant par la manipulation, l'autonomie etc. Donc on a cette idée de bouger, idée de libre choix et d'être autonome, idée d'espace adapté à tous (assises dynamiques, coins de replis, lumières particulières, couvertures lestées, casques anti-bruit en libre-service, des paravents pour cacher, tout ce genre de petits *fidgets*. Essayer de répondre à tous les besoins de tous les enfants

Freins identifiées dans l'accompagnement scolaire					
E1	E2	E3	ENS1	ENS2	
« C'est pas donné à tous les profs de reconnaître les signes de n'importe quel trouble du neurodéveloppement. Donc forcément, ça freine beaucoup » - En parlant de la mise en place des dispositifs d'aide : « il y a des parents qui sont très passifs [...] si le professeur ne propose rien, ils vont pas chercher ailleurs non plus »	/	/	« Les enseignants, on peut pas être là tout le temps [...] c'est pas possible quand on a des petits [...] avec de plus en plus de troubles », « les CE1 et les-CE2, ça reste des petits très peu autonomes ». - Aménager le temps de travail des enfants n'est « pas facile à organiser parce qu'on a une classe entière ». « Chacun construit les outils à date », « j'ai prêté quelques ressources à mes collègues mais mes collègues n'ont pas continué ». « On doit tout construire » et « ça s'ajoute à la charge de travail » « On a pas de reconnaissance, on n'a pas de reconnaissance financière ». La mienne est de voir « les enfants évoluer, heureux, épanouis », « ça me suffit » « Elles sont toutes aussi méritantes [...] c'est trop compliqué de gérer un groupe classe plus un enfant TDA, les autres qui sont dys, les autres qui ont des troubles du comportement, les autres qui sont en PPS inclus par l'ULIS ». « On est vraiment épuisé [...], les ressources d'une année sur l'autre et d'un enseignant sur l'autre ne sont pas les mêmes ». « On peut se tromper quand on a un groupe de 26, 27 élèves petits, on est aussi accaparé par tous les autres et tous les autres qui ont des besoins particuliers ». « Dénis des parents », « on a quand même un enfant sur 2 TDA dont les parents s'en fichent complètement », c'est « difficile de faire du lien ». - Certains « collègues vont pas forcément s'investir, si les parents ne s'investissent pas » « l'enfant est alors abandonné des 2 cotés ».	« Il y a quand même les 25-26 autres derrières. Ça c'est la réalité du terrain » « donc on anticipe de plus en plus ». « Effectifs de plus en plus lourds avec des problématiques sociales et autres », « trouver du temps à consacrer à ces élèves-là qui ont un besoin de temps et d'attention un peu plus particulier que les autres élèves ». - En parlant que tous les profils différents, toutes les stratégies différentes et toutes les réactions différentes : « ça peut être complexe de ce point de vue-là ». - En parlant de l'éducation inclusive : « personne n'est contre l'idée », « on trouve que c'est super riche », « c'est compliqué d'inclure un enfant dans un groupe de 25,26 voire 27 élèves où il y a d'autres profils aussi » « j'ai le souvenir qu'avant il y avait 1,2 ou 3 enfants sur une école maintenant on en a 1 à 2 par classes ». - Il y a un « manque de formation réelle sur ces sujets-là », un « gros manque de ce côté-là », un « accueil de ces enfants-là en ordinaire où l'ordinaire dysfonctionne déjà entre guillemets ». « On est frustré de savoir qu'on a ni les billes, ni le recul nécessaire pour se dire, ce que je fais, là c'est vraiment top, et là [...] bah je fais avec ce que je peux et avec le recul que j'ai ». - Après le plus dur, c'est à nous de nous adapter et on doit maintenant à l'heure actuelle, s'adapter à de plus en plus de profils différents au sein d'une même classe », « il faut qu'on se casse la tête tout le temps ». « Puis on reste des humains face à des humains donc des fois on a pas les ressources, [...] il faut pas se leurrer ».	

Regard sur le rôle de l'enseignant					
E1	E2	E3	ENS1	ENS2	
« Je reste persuadé que l'enseignant est le premier œil de tout trouble du développement » « L'enseignant est vraiment la clé pour voir un peu les troubles, et trouver les mots et l'orientation pour les parents ».	/	« C'est [les enseignants] qui vivent avec les enfants les trois quarts de la semaine ». - En évoquant la mise en place d'adaptations : « ça peut effrayer [les enseignants] », « Je pense qu'ils savent ce qu'ils font, à nous d'apporter un peu de douceur, d'y aller tranquille et de les comprendre mais en même temps d'apporter aussi notre œil qui est important pour le suivi de l'enfant ».	« On a quand même un rôle majeur », « on a vraiment un rôle important à jouer ». - Guides pour les parents qui « sont perdus », « faire en sorte que les parents prennent conscience, investissent et nous permettent de bien avancer en travaillant avec nous », « accueillir l'enfant et mettre en place tout ce qu'il faut pour qu'il évolue ».	« Je pense qu'on leur ramène beaucoup ce sentiment de pouvoir appartenir à un groupe, qu'on les accepte tels qu'ils sont, [...] qu'ils avancent avec leurs troubles », « t'auras ton fonctionnement qui sera le tien et qui te permettra de vivre tout ça », « ce sentiment d'appartenance », « je suis comme les autres », « j'ai ma place ici aussi », « cette idée qu'il puisse s'accepter tels qu'ils sont et ne pas se sentir à l'écart » même si « ils savent bien qu'ils sortent régulièrement de la classe », « ils ont des moments où ils sont complètement frustrés et n'arrivent pas à gérer », « en GS-CP ils commencent déjà à se rendre compte de ces petites choses-là ». « Je pense que notre rôle c'est [...] de les inclure avec nous [...] pour eux et pour leurs parents [...], votre enfant il est à l'école, et l'école elle est ouverte à tout le monde », « et puis l'école, elle aide à grandir pour tout le monde », « tout le monde a sa place ». « Notre but, c'est que les élèves soient en réussite », « on veut que chaque jour passant, il y ait une petite réussite de plus que la veille [...] c'est pour ça qu'on se lève le matin ».	

✓ Besoins identifiés par les professionnels

Besoins pour la participation occupationnelle				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ « C'est vraiment aménager la classe », ▪ « C'est avoir des classes flexibles* », « avec des assises dynamiques », ▪ « Aménagements de l'école ». ▪ « Réduire les effectifs de classe », ▪ « Former les professeurs ». ▪ « Faire du diagnostic précoce ».	▪ « Que l'ergothérapie soit inclus au niveau de l'éducation nationale » pour « faire le tour des différentes classes ». ▪ « Observer pas mal dans les classes les enfants qui peuvent avoir [...] ce genre de problématiques », faire « plus partie de l'école plutôt que d'être forcément là pour un seul jeune mais plutôt être là pour un peu tous » « être là sur la continuité de la semaine et de l'année » et « pas une seule fois dans la semaine ».	▪ « Je supprimerais l'école toute la journée. Et je varieraient beaucoup plus les activités qui demandent des compétences cognitives avec des activités manuelles, de créativité » ▪ « J'essaierais de les faire participer socialement à l'entretien de la classe », « de mettre en place des activités loisirs au-delà du sport », « en fonction des envies et des passions de chacun »	▪ « Nombre plus réduit d'élève » ou « 2 adultes dans une classe à temps plein ». « La présence humaine », « un cadre et une disponibilité de l'adulte [...] c'est extrêmement important pour mettre des choses en place ». ▪ Mener à termes les projets.	▪ « Qu'on vous ouvre les écoles [...] les ergos, les orthophonistes, les psychomotriciens, tout ça » », qu'« on ait vraiment ce partenariat effectif et réel où vous pourriez accompagner les équipes », « si chaque école avait son cabinet avec [...] tous les personnels partenaires comme vous qui pourrait nous aider », « ça apporterait en formation aux enseignants sur cette situation-là », « vous aideriez aussi à pointer les réelles difficultés [...] et on pourrait, à l'intérieur de nos classes, proposer des activités qui auront encore plus de sens pour l'enfant », « on arriverait mieux à décoder et à lire leurs besoins, leurs frustrations », avoir « des apports des partenaires spécifiques comme vous », « on est en demande depuis des années, [...] c'est quelque chose qu'on réclame beaucoup »

*Classes flexibles (E1) : c'est tout une pédagogie adaptée, en passant par la manipulation, l'autonomie etc. Donc on a cette idée de bouger, idée de libre choix et d'être autonome, idée d'espace adapté à tous (assises dynamiques, coins de replis, lumières particulières, couvertures lestées, casques anti-bruit en libre-service, des paravents pour cacher, tout ce genre de petits *fidgets*. Essayer de répondre à tous les besoins de tous les enfants

Idéologie exprimée dans la pratique de chacun				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ E1 aimerait « essayer que ce soit accessible à tous », qu'il y ait déjà des éléments à disposition (E1 prend l'exemple des casque anti-bruit) « qu'on soit valide ou en situation de handicap » « l'idéal c'est de proposer des espaces d'aménagement pour tout le monde » : aspect collectif plus ancré.	▪ « Dans l'idéal, [...] être là au quotidien, vraiment de pouvoir mettre en place un partenariat plus régulier et construit avec les enseignants, pas forcément que pour un élève [...] permettrait d'être beaucoup plus efficace ». ▪ En évoquant de mettre les outils en place pour tous et non pas que pour un élève : « il y en a plein [des enfants] qui ne sont pas diagnostiqués aussi et qui ont des problématiques qui ressemblent sans être forcément avec le même diagnostic ».	▪ E3 aimerait : « intervenir à la création des classes » « y aller régulièrement et vérifier peut-être le bien-être de ces enfants-là » « conseils et idées à apporter régulièrement pour soutenir les enfants dans un premier temps et aussi d'accompagner les enseignants ».	▪ « Je suis un peu conseil » « j'ai le sentiment que je peux apporter quelque chose dans ce domaine-là, « dans l'échange avec mes collègues ». « Ils m'apportent d'autres choses dans d'autres domaines ».	▪ « Si j'étais bien bien formé », « je peux me remettre en question dans le sens où j'aurais pu me former un peu plus sur ces 13 années ». « Moi je passais par la direction donc j'ai pris un pas de recul par rapport à un enseignant lambda parce que là je suis plutôt sur une dynamique de fonctionnement d'établissement », ▪ « Si je pouvais tous les jours véritablement me dire [...] on a fait tel pas en avant et on a servi à quelque chose, on a réussi ce qu'on a entrepris en tout cas »

Collaboration

✓ Interactions professionnelles

Professionnels identifiés				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« Collaboration avec les parents », « les enseignants », « les AESH », « parfois les psychologues scolaires », « les collègues paramédicaux » - Reste sur le terme de collaboration après explication : « la collaboration parce que on va vraiment mettre des choses en place »	- Enseignant (je n'ai pas posé la question des autres) - Pense qu'elle serait plus dans la coopération (après explication)	- Enseignants, parents, AESH « j'ai vraiment plus l'impression qu'on collabore » - Différents pro (libéraux) « s'il y a des besoins particuliers » (psychomot, orthophoniste « je pense qu'on coopère »	Psychologue scolaire, psychologues extérieurs, orthophonistes, mes collègues	- Educatrice IME (dispositif Hors les murs) pour autre trouble mais apport pour tous. - Collègues/équipe dont l'enseignante spécialisée, « c'est ma première ressource, en tout cas sur l'école », AESH, ATSEM. - Enseignante référente, « échanges très réguliers et on cherche vraiment à avancer ». - Inspection et son pôle ressource, « c'est ce qu'on va saisir dès qu'il y a une problématique »
Type de communication				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« Par Mail, téléphone », « dans les écoles, c'est aussi de vive voix » « J'essaie d'avoir un maximum de partenariat avec le professeur, que ce soit par écrit, par appel, par mail » et à l'école.	- Oral (70%), appel téléphonique, sms, mail, « point clé » : « réunion d'équipe éducative ». « Petits cahiers de liaison » mais « ça fonctionne pas énormément ». « J'essaie de favoriser au maximum l'oral parce que [...] c'est ce qui fonctionne le mieux »	- Oral pour les gens croisés, mail pour les autres. - A chaque séance : échanges oraux avec les enseignants et/ou AESH en allant chercher l'enfant, (fait le tour de la semaine en 2-3 min) et retour sur la séance et « on se met d'accord sur, bah on va continuer de travailler ça ou pas » « on est une petite équipe » « C'est arrivé très souvent [...] que l'AESH participe à mes séances ». - Même principe avec les parents au cabinet.	- Téléphone - Collègues en direct	- Selon la proximité des professionnels : - Collègue en direct au quotidien. - Enseignante référente « on est très souvent au téléphone », et « on profite des ESS pour faire le bilan des autres », « L'inspection c'est au besoin ». - Les professionnels de santé : - Les bilans écrits « on les a automatiquement », « à un moment dans l'année, l'enseignant va contacter le partenaire de soins pour faire un bilan [...] d'une demi-heure [...] pour que chacun puisse exposer ce qu'il observe chez l'élève », on a « au moins un entretien téléphonique dans l'année » - En parlant de ses collègues : « en tout cas on avance tous ensemble et on échange beaucoup »
Difficultés rencontrées dans les interactions				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« Des fois au niveau du temps c'est pas évident », « les professeurs ont un emploi du temps super chargé », « des fois je les vois en coup de vent ».	« Les disponibilités de chacun » « Eux ils ont 25-30 élèves et moi pareil, [...] je peux pas passer autant de temps avec chaque » « on est pas disponible au même moment non plus » « Clairement, il y en a avec qui j'ai pas trop de communication, mais parce que aussi, finalement, eux non plus, n'ont plus envie d'en avoir énormément »	Les enseignants « n'ont pas beaucoup de temps à me consacrer » « Moi j'ai un emploi du temps qui ne me permet pas de déborder beaucoup »	- Charge de travail « Coup de téléphone le midi de 10 min pour faire un bilan, c'est pas ce qui va »	« Vous faites votre travail comme vous pouvez, vous nous envoyez des bilans et ça c'est top, mais un bilan écrit ne vaut pas une parole ». En reprenant les propos des professionnels soignants : « on a une liste d'attente longue comme le bras, et si on doit se déplacer, on peut pas faire nos suivis » et « [le corps enseignant] comprend ». « On a certains partenaires qui se déplacent » « mais de plus en plus, les personnes s'excusent platement » « Si on arrive à bien anticiper en amont pour les équipes éducatives, on arrive à trouver des temps où la personne peut se déplacer, et là pour le coup on est dans l'échange direct [...] avec tous les partenaires autour de la table et la famille ». « Le déplacement va se faire plus pour les temps institutionnels d'équipe éducative avec l'enseignante référente »

✓ Regard et projection sur la collaboration

Idéal de collaboration				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
« Livret de partage avec l'enseignant ». - Avoir un « logiciel » avec un accès pour tout le monde « parents, profs, psychologues, psychomot, [...] AVS » et « dedans avoir [...] un outil de discussion, où on pourrait faire un retour sur les séances avec les difficultés [...], mettre des photos, mettre des vidéos ». « Quelque chose qui soit acté, quelque chose de protocolisé pour que toutes les écoles soient égales par rapport à ça, parce qu'il y a trop de divergences, y a trop de différences entre les écoles, les établissements ».	« Systématiser un temps d'échange avec tous les acteurs en début d'année pour faire le point sur ce qui marchait l'année dernière, ce qui fonctionnait moins bien, ce qu'on peut remettre en place », « En début d'année, [...] avoir un temps d'échange avec tous les acteurs », car « chaque année, il y a un nouvel enseignant, on doit [...] à chaque fois se réorganiser, réapprendre à se connaître, faire avec les tempéraments de chacun et les habitudes de chacun ». « Le plus possible, de faire des temps en classe, d'avoir le plus d'échange possible [...] que ce soit un peu du Tac au tac », « échanges entre tous les partis ». - Être au courant très rapidement des difficultés pour pouvoir les reprendre en séance. « Essayer d'inclure le plus possible les parents pour pas qu'ils aient l'impression de tout déléguer ».	« L'idéal, ce serait de se poser une demi-heure par mois pour chaque enfant », « tout le monde se retrouve, tous les professionnels qui gravitent autour de l'enfant, dont les parents, les enseignants [...] une fois par mois au moins ». - Un peu moins idéal : « plateforme commune où on peut regrouper les professionnels qui gravitent autour d'un même enfant », « logiciel commun national », « qui regroupe tous les contacts, quel que soit le corps au final, qu'il soit paramédical ou enseignant ».	« Avoir des moments où on se voit physiquement », « de pouvoir échanger, se voir et effectivement construire des choses pour que l'enfant soit le plus à l'aise possible et grandisse en même temps que tout le monde », « qu'on puisse échanger entre professionnels, c'est évident ». - Que le thérapeute puisse « venir observer » et que les enfants « me voient en thérapie ».	- Une meilleure disponibilité de chacun « je pense que s'il y a avait beaucoup plus de monde dans chaque spécificité, chez tous les partenaires... », « si dans chaque école il y a avait un petit cabinet avec l'ensemble de tous ces partenaires », « on a tous besoin de tout le monde pour avancer ». « Être formé sur les soins qui existent, qui a besoin de quoi », « les partenaires, vous avez chacun une spécificité, [...] d'avoir cette coopération entre tous les services et qui soit efficace, c'est vrai que ce serait top ». - Les « temps institutionnels », « ESS », « Equipes éducatives », « tout le monde est à chaque fois bien disponible pour pouvoir être là autour de la table et qu'on fasse des vrais bilans poussés, réfléchis, complets », « d'avoir un vrai bilan de ses capacités, des compétences [...] permettrait un réel apport dans les compétences à mettre en place pour l'enseignante », « ça serait quelque chose peut être même d'ingérable [...] parce que tout le monde apporterait sa petite touche ». - En évoquant les outils : « Visio », « un bilan écrit [...] sur lequel s'appuyer en équipe », « plateformes collaboratives qui existent, qui sont agréées » mais « rien ne remplace l'humain et la présence physique »

✓ Les modèles collaboratifs

Connaissance des modèles collaboratifs				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
- A un article sur les modèles collaboratifs mais ne l'a pas encore lu. - En parlant d'une formation sur la collaboration entre ergothérapeutes et professeurs : « J'ai fait une formation sur ça, où elle faisait le lien avec des modèles conceptuels », « mais là je m'en souviens pas ». « Quand j'ai fait la formation, [...] c'est quelque chose que je découvrais mais c'est aussi quelque chose qui me parlait beaucoup » « c'est quelque chose qui résonnait beaucoup ». « Tant qu'on est dans l'inclusion, c'est une continuité »	- N'a pas entendu parler des modèles collaboratifs. - MCRO fait auprès des enfants, des parents et des enseignants pour « avoir un peu un consensus » que « tout le monde se sente suffisamment impliqué ».	- N'a pas entendu parler des modèles collaboratifs. « Ça me fait penser [...], j'ai été sollicitée pour pouvoir aller observer des enfants non notifiés et qui sembleraient être en difficultés, [...] on demandait si j'étais prête à aller observer ces enfants-là en classe pour pouvoir déjà donner des billes avant de vouloir faire plein de bilans, plein d'évaluations ».	N'a pas entendu parler des modèles collaboratifs.	N'a pas entendu parler des modèles collaboratifs.

Mise en place d'un modèle collaboratif				
E1	E2	E3	ENS1	ENS2
▪ E1 répond qu'elle serait favorable pour mettre en place un model collaboratif, mais « dans un premier temps, je pense que c'est une façon d'être, une façon de communiquer avec l'enseignant », « ce qui m'avait plus marqué dans cette formation, c'était sur l'écoute active », « la première étape d'utilisation des outils, c'est vraiment des outils de communication et de façon d'être et de façon de présenter et d'interagir ».	▪ Favorable pour mettre en place un model collaboratif ▪ Après explication du fonctionnement du RAI et du P4C : ▪ « Par rapport [...] à l'expérience que j'ai maintenant, je me rends compte que c'est ce qui fonctionnerait le mieux » « je trouve ça vraiment intéressant ces différents niveaux parce qu' [...] avec mes collègues, on a décidé de fonctionner un peu de cette manière. », « des fois on est confronté à la réalité du système ».	▪ Favorable pour mettre en place un model collaboratif : « je veux bien, j'aimerais bien », « pourquoi pas », « complètement », « si on m'explique ». ▪ « Ça permet de voir les difficultés tout de suite avant même, peut-être d'idéaliser des adaptations et peut-être qu'on peut déjà observer des tas de choses avant même de travailler en individuel ».	▪ « C'est un rêve pour moi », « échanger entre adultes par rapport à telle ou telle réaction de l'enfant [...] sur l'instant T » ▪ « Moi je suis totalement favorable à ça [...] dès que la psychologue peut venir observer des élèves, je la fais venir ». ▪ « Moi ma classe, elle est toujours ouverte ». ▪ « Je suis sûre que les enfants seraient très heureux de ce fonctionnement ». ▪ En parlant de la collaboration : « c'est vraiment bien, surtout quand on a comme ça une spécialisation différente, c'est que du plus »	▪ « je trouve ça intéressant », « ça permet que vous puissiez avoir votre propre analyse avec vos propres outils plutôt que vous analysiez en fonction de ce qu'on vous rapporte », « rapporter les choses dans le sens où comment on va les lire et comment on va les vivre. Donc on va être très subjectifs », « alors que si vous venez sur place, il n'y a pas de filtre ». ▪ « Je trouve ça très bien d'avoir plusieurs niveaux en fonction des besoins réels ». ▪ En réponse à la question seriez-vous favorable ? « Oui, pourquoi pas ça peut être toujours intéressant ».

RESUME

Introduction : Aujourd'hui, la volonté d'une école inclusive est inscrite dans les politiques éducatives françaises. De ce fait, les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à être scolarisés en milieu ordinaire. Parmi eux, les élèves présentant un Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) sont restreints dans leur participation occupationnelle à l'école. Ainsi les enseignants rencontrent des difficultés à assurer l'éducation inclusive de ces élèves de par leurs besoins particuliers. De plus, l'accompagnement des ergothérapeutes en milieu scolaire auprès de ces enfants ne peut répondre actuellement aux besoins grandissant de cette population. L'objectif de cette recherche est d'analyser la manière dont l'ergothérapeute et l'enseignant peuvent collaborer pour développer la participation occupationnelle de l'élève présentant un TDA/H afin de favoriser l'éducation inclusive. **Méthode :** Afin de mettre en évidence les savoirs et expériences des professionnels accompagnant ces enfants, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de 3 ergothérapeutes intervenant dans le milieu scolaire et de 2 enseignants non spécialisés. **Résultats :** Les résultats de cette enquête mettent en évidence la volonté des ergothérapeutes et des enseignants de collaborer avec l'ensemble des acteurs. Cette collaboration peut être soutenue par la mise en place d'un modèle collaboratif type « *Partnering for change* » (P4C). **Conclusion :** Les ergothérapeutes et les enseignants sont favorables à la mise en place d'un modèle collaboratif de type P4C.

Mots clés : Collaboration, Education inclusive, Ergothérapie, Participation occupationnelle, Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).

ABSTRACT

Introduction: Actually, the wish for an inclusive school is integrated into the French education policy. As a result, more and more children with disabilities are attending mainstream schools. Among them, pupils with Attention-Deficit/Hyperactivity disorder (ADHD) are restricted in their occupational participation at school. As a result, teachers find it difficult to ensure inclusive education for these pupils, given their special needs. In addition, occupational therapists working in schools with these children are currently unable to meet the growing needs of this population. The aim of this research is to analyse how occupational therapists and teachers can work together to develop the occupational participation of pupils with ADHD in order to promote inclusive education. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with 3 occupational therapists working in schools and 2 general teachers in order to highlight the knowledge and experience of the professionals working with these children. **Findings:** The results of this survey highlight the willingness of occupational therapists and teachers to collaborate with all the people involved. **Conclusion:** This collaboration could be supported by the implementation of a collaborative model such as « *Partnering for change* » (P4C). Occupational therapists and teachers are in favour of implementing a P4C-type collaborative model.

Keywords : Collaboration, Inclusive education, Occupational participation, Occupational therapy, Attention-Deficit/Hyperactivity disorder (ADHD).