



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



Université Claude Bernard



DEPARTEMENT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

2023-2024

UE 6.5 S6

**L'ergothérapie pour favoriser le rendement et
l'engagement occupationnel scolaire
des enfants avec un
trouble développemental du langage**

Soutenu par Delphine FRANCOIS

Tuteur de mémoire : Caroline LESCURE



Université Claude Bernard Lyon 1

Président

Pr. FLEURY Frédéric

Président du Conseil Académique

Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CA

REVEL Didier

Vice-président CFVU

BROCHIER Céline

Directeur Général des Services

ROLLAND Pierre

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION

Directeur ISTR : **Pr. LUAUTE Jacques**

DÉPARTEMENT / FORMATION ERGOTHERAPIE

Directeur du département

LIONNARD-RETY Sabine

Coordinateurs pédagogiques

BODIN Jean-François

FEBVRE Marine

IBANEZ Amandine

LESCURE Caroline

LIONNARD-RETY Sabine

Responsables des stages

IBANEZ Amandine et LESCURE Caroline

Responsable des mémoires

IBANEZ Amandine



Remerciements

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont accompagnée dans ce mémoire et dans ces trois années de formation :

- ma tutrice de mémoire, Caroline LESCURE, pour son soutien et ses conseils
- les ergothérapeutes qui ont accepté de partager leur expérience sur le thème de ce mémoire
- l'équipe pédagogique qui a consacré tant d'énergie à nous transmettre ses connaissances en ergothérapie et aurait encore tant à partager
- les tuteurs de stage qui m'ont accompagnée et m'ont fait découvrir des facettes variées de ce métier
- mes camarades de promotion qui ont été d'un grand soutien et se sont révélés pour certains de très belles rencontres
- ma famille pour son soutien et sa patience

Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
PREAMBULE	5
INTRODUCTION	6
PARTIE THEORIQUE	7
1. LA SCOLARITE, OCCUPATION MAJEURE DES ENFANTS	7
2. ENVIRONNEMENT SCOLAIRE DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP	8
2.1. <i>Situations d'inclusion/exclusion</i>	9
2.2. <i>Aspects qualitatifs de l'inclusion scolaire</i>	9
3. LES ENFANTS AVEC UN TROUBLE DEVELOPPEMENTAL DU LANGAGE	10
3.1. <i>Définition du TDL</i>	10
3.2. <i>Prévalence</i>	13
3.3. <i>Difficultés co-occurentes</i>	13
4. IMPACT DU TDL SUR LE RENDEMENT ET L'ENGAGEMENT OCCUPATIONNEL DE L'ELEVE	15
4.1. <i>Impact sur la réussite scolaire</i>	16
4.2. <i>Impact relationnel</i>	16
4.3. <i>Impact émotionnel</i>	17
4.4. <i>Dimension subjective de l'expérience scolaire</i>	17
5. ACCOMPAGNEMENT	18
5.1. <i>Orthophonie</i>	18
5.2. <i>Intérêt d'approches coordonnées</i>	19
5.3. <i>Ergothérapie en vue de favoriser l'occupation scolaire</i>	20
5.3.1. L'intervention à l'école.....	21
5.3.2. Intervention pour le contexte scolaire sans être basé à l'école.....	21
5.3.3. Intervention dans le contexte scolaire : ergothérapeute basé à l'école	22
5.3.4. Utilisation du Modèle Canadien du Contexte de Pratique (MCP).....	24
5.3.5. TDL et communication augmentée et améliorée (CAA)	27
6. PROBLEMATISATION	28

METHODOLOGIE	29
1. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	29
2. TYPE DE RECHERCHE.....	30
RESULTATS	31
1. PARTICULARITES DU SUIVI EN ERGOTHERAPIE	32
1.1. <i>Raison de l'orientation en ergothérapie.....</i>	32
1.2. <i>Axes de suivi liés à l'école.....</i>	33
1.3. <i>Evaluation initiale.....</i>	34
1.4. <i>Fixation des objectifs.....</i>	34
1.5. <i>Ecarts et points communs du suivi en ergothérapie par rapport aux autres professions</i>	35
1.6. <i>Intervention en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel</i>	
<i>de ces jeunes pour le contexte scolaire</i>	36
1.7. <i>Moyens d'évaluation du suivi</i>	37
2. AVANTAGES ET INCONVENIENTS D'UNE INTERVENTION A L'ECOLE DANS L'OPTIQUE DE FAVORISER LE	
RENDEMENT ET L'ENGAGEMENT OCCUPATIONNEL A L'ECOLE	38
2.1. <i>Avantages d'un suivi à l'école</i>	38
2.2. <i>Inconvénients d'un suivi à l'école</i>	39
2.3. <i>Suivi en dehors de l'école pour viser les occupations scolaires.....</i>	40
3. RELATION AVEC LES AUTRES PERSONNES QUI INTERVIENNENT AUPRES DE L'ENFANT AVEC UN TDL.....	40
3.1. <i>Relation avec les professionnels.....</i>	40
3.2. <i>Relation avec les parents dans le cadre de l'intervention pour l'école.....</i>	41
3.3. <i>Identification de l'ergothérapeute comme pertinent pour ces jeunes.....</i>	42
3.4. <i>Actions à mener pour qu'il soit identifié comme pertinent pour ces jeunes.....</i>	43
DISCUSSION.....	43
1. CONFRONTATION DES RESULTATS AVEC LA THEORIE	43
1.1. <i>Particularité du suivi en ergothérapie.....</i>	43
1.2. <i>Avantages et inconvénients d'un suivi à l'école</i>	44
1.3. <i>Relation avec les autres professionnels.....</i>	46
2. LIMITES ET INTERETS DE LA RECHERCHE	48
3. DEVELOPPEMENT ET SUGGESTIONS POUR LA POURSUITE DE L'ETUDE	49
CONCLUSION.....	50
BIBLIOGRAPHIE	51

Table des illustrations

Tableau 1 Participants à l'étude - caractéristiques.....	31
Tableau 2 Ecart entre raison initiale d'orientation en ergothérapie et besoins.....	32
Tableau 3 Intérêt des observations en milieu scolaire	34
Tableau 4 Nature du suivi pour l'occupation scolaire hors de l'école	37
Tableau 5 Lieu d'intervention	38
 Figure 1 Modèle d'éducation-intervention à plusieurs niveaux selon IDEA 2004, suivant modèle RAI, d'après Cahill et Bazyk 2020, Traduction libre.....	 23

Liste des abréviations

AOTA : American Occupational Therapy Association

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

CAA : Communication Alternative et Améliorée

CATALISE : projet selon la méthode Delphi ayant abouti en 2016 à l'élaboration d'une définition du Trouble Développementnel du Langage

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

DLD : Developmental Language Disorder

MCPP : Modèle Canadien du Contexte de Pratique

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels

MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

OOAQ : Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

P4C : Partnering For Change

PCO : Plateforme de coordination et d'orientation

PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RAI : Réponse A l'Intervention

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

TDA/H : Trouble Développementnel de l'Attention, avec ou sans Hyperactivité

TDC : Trouble Développementnel de la Coordination

TDL : Trouble Développementnel du Langage

TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

Préambule

Le sujet de ce mémoire m'a été inspiré par un stage en libéral. Ma tutrice accompagnait plusieurs jeunes avec un Trouble Développementale du Langage (TDL), qui lui avaient été adressés pour des difficultés co-occurentes. Pour pouvoir accompagner ces jeunes correctement, il était nécessaire de s'adapter et j'ai eu l'impression de manquer de connaissances sur ce trouble. Mais j'ai surtout été interpellée par la remarque d'une famille, ravie de l'accompagnement en ergothérapie, mentionnant à quel point elle réalisait que ce suivi était bénéfique pour leur enfant, d'une manière globale.

Il nous est traditionnellement indiqué que le TDL est du seul ressort des orthophonistes, j'entrevois que l'ergothérapeute pourrait également avoir un impact positif sur ces jeunes par son suivi.

J'ai de nouveau rencontré des jeunes avec un TDL lors du stage suivant, dans un autre contexte. J'ai pu constater à quel point certains thérapeutes de l'établissement pouvaient se trouver démunis et dans une difficulté de communication face à ces jeunes. J'ai de nouveau observé que la mise en action dans une activité semblait libérer ces jeunes du fardeau que semble parfois représenter le langage oral.

J'ai eu envie de creuser ce thème, vérifier si d'autres ergothérapeutes s'étaient penchés sur la question de l'accompagnement de ces jeunes en ergothérapie et découvrir à quelles conclusions ils étaient arrivés.

Introduction

La scolarité est une occupation majeure des enfants. Ils passent de nombreuses heures à l'école ou au collège et y vivent des expériences variées : apprentissages scolaires, vie en société, participation à des activités sportives (Benson et al., 2016)...

En France, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, 2005) a érigé l'inclusion en milieu ordinaire comme principe de base pour les élèves en situation de handicap. Les élèves présentant un Trouble Développementale du Langage (TDL) sont ainsi présents dans des classes en milieu ordinaire (Ebersold et al., 2016).

Le TDL est assez mal connu du grand public et des professionnels (Thordardottir & Topbaş, 2021). Certaines études rapportent pourtant une prévalence de près de deux élèves par classe (Norbury et al., 2016). Une meilleure connaissance de ce trouble et de son accompagnement constitue donc un enjeu de santé publique.

Ces enfants ont des difficultés à comprendre ce que disent les autres ou à s'exprimer, ce qui entrave leur communication. Le trouble peut présenter des manifestations variées : le jeune concerné peut par exemple comprendre les consignes simples et habituelles de l'enseignant mais ne pas les comprendre dès lors qu'elles sont complexes (Wahl & Wahl, 2020). Des impacts peuvent se retrouver tant sur les apprentissages et restitutions scolaires, que dans tous les échanges avec les autres (Bishop et al., 2017). Dès qu'un bilan confirme l'existence ou la probabilité d'un TDL, l'enfant est suivi en orthophonie (HAS, 2017).

D'après l' American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020), l'ergothérapie est l'usage thérapeutique des occupations quotidiennes de la personne, groupe ou population dans le but de favoriser ou d'habiliter à l'occupation, l'ergothérapeute est donc un interlocuteur pertinent pour accompagner les enfants présentant des troubles impactant leurs occupations scolaires. Jasmin (2019) indique ainsi que dès la maternelle, l'ergothérapie peut être un service utile pour soutenir l'acquisition des capacités fondamentales qui forment les prérequis à la réussite scolaire.

Une question initiale se dégage : l'ergothérapeute a-t-il un rôle à jouer auprès des enfants présentant un trouble développemental du langage, pour le contexte scolaire ?

Dans une première partie, cette question sera rapprochée de la littérature existante, en s'appuyant sur une recherche bibliographique. Une deuxième partie précisera la méthodologie de recherche utilisée pour y répondre. Enfin, les résultats seront présentés et discutés pour aboutir à une question de recherche.

Partie théorique

1. La scolarité, occupation majeure des enfants

Selon Townsend et Polatajko (2013, p. 22), l'occupation est « une activité ou un ensemble d'activités réalisées avec constance et régularité qui apportent une structure à laquelle des individus et une culture accordent une valeur et une signification ». Les enfants passent une grande partie de leur temps à l'école, qui en devient leur occupation principale (Benson et al., 2016).

En France, « l'instruction est obligatoire pour chaque enfant dès l'âge de trois ans et jusqu'à l'âge de 16 ans » (Article L131-1 Modifié par LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 - art. 11, 2019). En primaire, 24 heures par semaine sont consacrées aux enseignements scolaires. Au collège, ce sont 26 heures par semaine minimum, sans compter les temps de récréation et la pause méridienne (Arrêté du 16-6-2017 Annexe 1 et 2, 2017). Ce sont donc environ 30 heures hebdomadaires minimum passées à l'école ou au collège pour les écoliers français.

Ce temps passé dans l'établissement scolaire couvre différents domaines : si les enseignements scolaires, contrôles, devoirs, qui rentrent dans le domaine de la productivité dans le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO, annexe A) (Townsend & Polatajko, 2013) viennent facilement à l'esprit, en tant qu'élève, l'enfant rencontre également une multitude d'autres activités dans sa journée d'école : des activités de soins personnels, et dans le domaine des loisirs : activités récréatives, sportives, vie sociale (Benson et al., 2016; Ebersold et al., 2016).

Tous les élèves sont confrontés à ces différentes activités à l'école, mais les enfants qui présentent des particularités peuvent y rencontrer plus de difficultés (Benson et al., 2016; Maillart, 2022).

2. Environnement scolaire des élèves en situation de handicap

D'après le MCREO, l'environnement peut être analysé selon plusieurs dimensions : physique, sociale, culturelle et institutionnelle (Townsend & Polatajko, 2013).

L'école est à considérer en tant qu'environnement physique : les bâtiments, les différentes pièces qui la composent : salles de classe, cour de récréation, cantine, couloirs, gymnase et le matériel disponible (Cantin, 2021). C'est également un lieu privilégié d'interactions sociales. Le contexte culturel peut être différent à l'école et à la maison, ce qui peut avoir un impact sur la perception de l'éducation, et les attendus liés à l'occupation scolaire, jusqu'à la conception de l'inclusion (Cantin, 2021).

Au niveau institutionnel, en France, depuis la loi de 2005 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, 2005), la norme pour les élèves en situation de handicap est la scolarisation en école ordinaire. Le principe est passé d'une intégration à l'inclusion. Il ne faut plus les intégrer à un système, ils en font partie, de droit, et c'est le système qui doit prévoir les conditions qui permettront à tout élève d'accéder aux apprentissages, à participer pleinement à la vie de l'école et doit éviter de le placer dans une forme d'exclusion (Ebersold et al., 2016). L'inclusion telle qu'elle est prévue en France a démarré sous forme d'une inclusion quantitative, avec une augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire et une attribution de moyens à leur destination exclusive (Kheroufi-Andriot, 2019). Ce sont ainsi 361 174 enfants en situation de handicap qui étaient scolarisés à la rentrée 2019 en milieu ordinaire (INSHEA, 2020).

Mais la scolarisation recouvre différentes situations : certains élèves font partie d'une classe standard, d'autres font partie d'une classe mais passent également des moments en Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), où un enseignant spécialisé les aide dans leurs apprentissages (*Eduscol école inclusive*, 2023). Lorsque l'accompagnement ne peut compenser les difficultés scolaires, à partir du collège, certains élèves sont en Section

d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (Segpa), en vue d'une formation professionnelle diplômante (Circulaire n° 2015-176 du 28-10-2015, 2015). Dans chacune de ces situations, si ses difficultés le nécessitent, l'élève en situation de handicap peut demander une aide humaine (AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) et matérielle, selon un principe de compensation (*Eduscol école inclusive*, 2023).

Des jeunes en milieu spécialisé peuvent être scolarisés dans une unité de l'établissement médico-social, ou avoir en plus des temps de scolarisation en milieu ordinaire (Ebersold et al., 2016; Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2023).

2.1. Situations d'inclusion/exclusion

Il existe donc des situations hybrides d'inclusion/exclusion, au sujet desquelles les avis sont partagés. Des auteurs questionnent la participation de ces élèves qui vivent des moments d'exclusion. Selon l'OMS (2001), la participation s'entend comme le fait de prendre part à une situation de vie réelle.

Selon Kheroufi-Andriot (2019), cette exclusion partielle, si elle est réfléchie en équipe, peut permettre à l'élève de tirer le meilleur parti de son inclusion scolaire. D'autres auteurs estiment que cette alternance entre la classe ordinaire et d'autres dispositifs, ou simplement des temps hors classe avec l'AESH ou un rééducateur, est une forme d'exclusion qui nuit à la participation de l'élève : du fait de ces dispositifs, il fait partie de différents groupes classe et vit des moments d'exclusion des activités destinées à son groupe. Ces temps individualisés aboutissent à un morcellement de la scolarité et l'empêchent de vivre des interactions régulières normales avec ses pairs (Bourdon, 2020).

2.2. Aspects qualitatifs de l'inclusion scolaire

La qualité de l'inclusion scolaire réalisée en France est difficile à déterminer : faute d'autres critères, les statistiques de nombre d'élèves en inclusion font office d'indicateurs. Cette scolarisation en milieu ordinaire ne devrait pas être une finalité en soi, et « ne dit rien ni de la qualité de l'expérience vécue par l'élève (expérience positive, épanouissement, acquisition des compétences sociales) ni de ses effets à long terme » (Ebersold et al., 2016, p. 37).

Principaux acteurs de l'inclusion en milieu ordinaire, les enseignants sont peu formés à la pédagogie inclusive (Despres, 2010; Ebersold et al., 2016) et plutôt réticents à sa mise en œuvre. Les enseignants déjà en poste manquent de repères, mais la formation ne les rassure pas nécessairement, puisque celle-ci semble parfois renforcer leur sentiment d'impuissance, et que l'expérience d'inclusion augmente leur risque d'épuisement (Curchod-Ruedi et al., 2013).

3. Les enfants avec un trouble développemental du langage

3.1. Définition du TDL

Un consensus a longtemps manqué concernant ce trouble, chez les francophones, les anglophones et entre professions. Les termes utilisés recouvraient des significations différentes. Certains auteurs estiment que ce flou a retardé la recherche, la connaissance de ce trouble ainsi qu'un accès à des services de soins adaptés (Bishop et al., 2017; Maillart, 2022; McGregor, 2020; Valade et al., 2023).

Bishop et al (2017) ont mené le projet CATALISE avec la méthode Delphi et abouti en 2016 à ce qui est cité par de nombreux auteurs comme un consensus multidisciplinaire et international. Le terme utilisé est depuis : Developmental Language Disorder (DLD) (Bishop et al., 2017; Breault et al., 2019; Maillart, 2022; Thordardottir & Topbaş, 2021).

Dans les pays francophones, le terme utilisé actuellement est Trouble Développemental du Langage (TDL) (Breault et al., 2019; Maillart, 2022). L'acronyme TDL sera utilisé pour la suite des explications, même lorsque l'article d'origine utilise un terme plus ancien : dysphasie, audimutité, trouble spécifique du langage oral, trouble primaire du langage, celui de trouble du langage ou des équivalents en anglais.

Le projet CATALISE définit le langage comme la compréhension et l'utilisation de mots et de phrases pour transmettre des idées ou une information (Bishop et al., 2016). Les jeunes avec un trouble développemental du langage peuvent avoir des difficultés à comprendre ce qu'on leur dit, à s'exprimer ou avoir des difficultés sur les deux plans. Le manque de compréhension du langage peut porter sur un manque d'accès au sens des mots ou des phrases à l'oral. La compréhension des phrases simples comme complexes peut devenir un

process qui nécessite des efforts importants. La partie expressive peut se manifester par une difficulté à construire une phrase et à respecter la syntaxe liée à la langue (Breault et al., 2019), alors qu'il y a bien un désir de communiquer (Mazeau, 2020).

Il convient de noter que le trouble des sons de la parole, qui correspond à une « difficulté persistante de la production de phonèmes interférant avec l'intelligibilité du discours ou empêchant la communication orale de messages », n'est pas inclus dans le TDL, mais peut y être associé (American Psychiatric Association, 2023, p. 61) (annexe B).

Le TDL est un trouble développemental : présent dès l'enfance, il apparaît en l'absence de cause connue et persiste dans le temps. Il n'est pas imputable à un défaut d'audition, de stimulation langagière ni à un déficit d'intelligence. La persistance des difficultés dans le temps peut être considérée à partir de 5 ans. Avant cet âge, seules des difficultés sur un grand nombre d'habiletés langagières peuvent faire supposer qu'elles vont perdurer et qu'il s'agit d'un trouble (Maillart, 2022).

Ce trouble peut recouvrir des présentations et degrés de sévérité très variables. Le jeune peut avoir de légères difficultés à communiquer ou être dans une rupture importante de communication, les conséquences sur sa vie quotidienne peuvent ainsi être très différentes (Breault et al., 2019; Ziegenfusz et al., 2022). Mais la sévérité de l'atteinte langagière n'est pas prédictive de la capacité de l'enfant à s'adapter et à participer aux activités de la vie quotidienne (Breault et al., 2019).

L'uniformisation du terme a apporté une modification de la définition. Pour CATALISE, le TDL existe en l'absence d'une étiologie biomédicale connue. Lorsqu'une étiologie est connue, un diagnostic différentiel est retenu : trouble du langage associé à (la pathologie). Le trouble développemental du langage n'est donc pas reconnu en présence de paralysie cérébrale, de lésion cérébrale acquise, de trisomie 21, de trouble du spectre de l'autisme ou de déficience intellectuelle (Bishop et al., 2017). Le DSM-5 TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5e édition Texte révisé) (American Psychiatric Association, 2023), qui classe le trouble du langage dans les troubles de la communication, à l'intérieur des troubles neurodéveloppementaux, n'exclut pas quant à lui le trouble du langage en présence

de trouble du spectre autistique et du trouble du développement intellectuel, ce qui est leur principal point d'écart.

En revanche, le TDL peut être concomitant d'autres troubles développementaux. Il peut ainsi être retenu en présence d'un Trouble de l'Attention (TDA/H), d'un Trouble Développementale du Langage Ecrit, d'un Trouble Développementale de la Coordination, d'un trouble des sons de la parole, de troubles comportementaux ou émotionnels (Bishop et al., 2017; Maillart, 2022).

D'après certains auteurs, le TDL se comporterait comme un trouble en spectre, ce qui expliquerait la variété des présentations. La présentation chez un même enfant peut évoluer au cours du temps (Lancaster & Camarata, 2019; Maillart, 2022).

Le TDL est donc difficile à cerner et il s'agit souvent d'un handicap invisible (Maillart, 2022; McGregor, 2020). Si les orthophonistes sont habitués à l'évaluer et suivre les jeunes qui en souffrent, le grand public et la plupart des professionnels de santé sont peu informés de l'existence de ce trouble et ses manifestations (Thordardottir & Topbaş, 2021). Des chercheurs plaident pour une augmentation de la sensibilisation du grand public et des professionnels autour de ce trouble (Bishop et al., 2017; McGregor, 2020; Thordardottir & Topbaş, 2021).

L'impact des difficultés fait pleinement partie du diagnostic. Les difficultés doivent avoir un impact fonctionnel significatif sur la vie quotidienne de l'enfant et ses apprentissages lorsqu'il est en âge scolaire. Des tests langagiers associés à des seuils statistiques ne sont pas suffisants (Bishop et al., 2017; Breault et al., 2019).

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a édité des recommandations concernant le parcours de santé des enfants avec des Troubles Spécifiques du Langage ou des Apprentissages (TSLA). Cette expression regroupe différents troubles neurodéveloppementaux dont le TDL. L'objectif est d'identifier très tôt les enfants avec des difficultés pouvant correspondre à un TSLA, pouvoir les suivre et mettre en place un suivi adapté précoce afin de limiter les conséquences associées. Dans le cas d'un TDL, un suivi en orthophonie est rapidement mis en place (HAS, 2017).

3.2. Prévalence

Une des difficultés liée au manque de terminologie et signification commune est la difficulté d'estimation de la prévalence du trouble. D'après Norbury, repris dans de nombreux articles, dont l'étude portait sur le Royaume-Uni, les troubles du langage oral concerneraient environ 7% des enfants à l'entrée en école élémentaire, soit environ 2 élèves par classe de 30 (Bishop et al., 2017; Colas et al., 2021; Maillart, 2022; Norbury et al., 2016). Si cette prévalence était confirmée, cela en ferait un trouble aussi commun que le TDA/H (Bishop, 2010). L'étude de Norbury précisait que seuls 3,5% des élèves identifiés comme répondant aux critères de TDL avaient une reconnaissance de besoins éducatifs spéciaux à l'école avant l'étude (Norbury et al., 2016), soulignant la difficulté d'identification du trouble.

A titre indicatif, en France, dans son guide de 2017, l'HAS évoque une prévalence de 8% par classe d'âge pour l'ensemble des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), qui recouvrent une population plus large que les TDL (HAS, 2017), et 8% des élèves déclarés comme en situation de handicap sur l'année scolaire 2018/2019 l'étaient explicitement et uniquement pour des troubles du langage ou de la parole (INSHEA, 2020) (annexe C).

3.3. Difficultés co-occurentes

Dans les troubles neurodéveloppementaux, la coexistence de plusieurs troubles développementaux est la norme (Francés et al., 2022). Le trouble développemental du langage ne fait pas exception, et d'autres difficultés sont souvent présentes.

Plus d'un enfant sur deux ayant un TDL aura également un Trouble du Langage Ecrit. Dans la même proportion, il est associé à un TDA/H (Breault et al., 2019) et / ou à un Trouble des coordinations (Cleaton & Kirby, 2018). Des difficultés d'écriture sont également largement retrouvées chez ces enfants (Jasmin et al., 2018).

Alors que la norme est la coexistence de plusieurs troubles neurodéveloppementaux, les études ont tendance à étudier les troubles individuellement (Francés et al., 2022). La littérature précise d'ailleurs que cette co-occurrence de troubles ou difficultés aboutit à un manque de diagnostic, à des diagnostics erronés ou partiels, ou à une multiplication des

diagnostics pour l'enfant (Cleaton & Kirby, 2018; Thordardottir & Topbaş, 2021). Bishop illustre le point avec cet exemple : pour un même enfant, l'orthophoniste peut estimer qu'il y a un TDL, l'enseignant qu'il y a une dyslexie, l'audiologiste un trouble du traitement auditif, et le pédiatre qu'il y a un TDA/H (Bishop et al., 2017). Pour cette raison, certains auteurs insistent pour que le diagnostic soit réalisé par des équipes pluridisciplinaires (Cleaton & Kirby, 2018; Liu et al., 2018). En France, les Centres de Références des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA), centres pluridisciplinaires spécialisés, ont été créés à partir de 2001 et ont pour mission de travailler au diagnostic de situations complexes en tant que centre d'expertise (HAS, 2017).

L'impact de ces troubles du langage est également dépendant du degré de co-occurrence : un plus grand nombre de troubles s'accompagne de difficultés plus importantes (Cleaton & Kirby, 2018).

L'origine des difficultés de ces enfants est questionnée par les chercheurs. Certains se demandent si certains mécanismes cognitifs tels que la vitesse de traitement, les capacités attentionnelles, les fonctions exécutives, la mémoire de travail, la mémoire procédurale sont en lien avec ces difficultés, puisque des études ont mis en évidence qu'ils étaient déficitaires chez certains de ces enfants (Gillam et al., 2019; Maillart, 2022; Smolak et al., 2020).

Certains facteurs peuvent réduire l'impact du TDL sur ces jeunes : une prise en charge précoce, un soutien familial, des aménagements pédagogiques, un sentiment d'auto-efficacité, un bon niveau de socialisation et une lecture satisfaisante (Breault et al., 2019). De ce fait, l'apprentissage précoce du langage écrit est encouragé pour ces jeunes pour favoriser leur développement langagier (Guenebaud, 2021).

Ce mémoire s'intéresse aux enfants scolarisés ayant un trouble développemental du langage. Le diagnostic de TDL étant délicat à établir avant l'âge de cinq ans (Bishop et al., 2016), et l'instruction étant obligatoire jusqu'à 16 ans (Article L131-1 Modifié par LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 - art. 11, 2019), il concerne les enfants de 5 à 16 ans.

4. Impact du TDL sur le rendement et l'engagement occupationnel de l'élève

En affectant la compréhension et l'expression, le trouble agit sur les occupations scolaires au sens large : il peut avoir des répercussions importantes sur les apprentissages, sur les relations aux autres, pairs comme adultes (Colas et al., 2021; Maillart, 2022).

L'analyse de la situation gagne à être éclairée par le biais d'un modèle conceptuel. Dans le Modèle Canadien de Rendement et d'Engagement Occupationnel (MCREO) (annexe C), la personne a une place prépondérante et est présentée au premier plan, mais l'occupation et l'environnement sont également représentés. Ces trois éléments fondamentaux : Personne, Occupation et Environnement sont ainsi considérés dans une interaction permanente et dynamique. Toute modification de l'un de ces éléments a un impact sur les autres (Townsend & Polatajko, 2013).

Certains auteurs indiquent que l'évaluation de la participation de l'élève est importante (Cunningham et al., 2017). Le MCREO utilise une terminologie plus précise. Il s'intéresse au rendement occupationnel, qui :

évoque la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives qui lui procurent de la satisfaction. Ces occupations, déterminées par la culture et correspondant à son groupe d'âge, lui permettent de prendre soin d'elle, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique de la communauté (CAOT 1997, 2002 p181, cité par Townsend, 2013, p.447).

Il va plus loin en analysant également l'engagement occupationnel, pour tenir compte de l'implication de la personne dans son occupation (Townsend & Polatajko, 2013). Appliqué à l'occupation scolaire, ce modèle ne s'intéressera donc pas seulement aux résultats mais également à l'expérience scolaire, à l'implication de l'élève et la satisfaction qu'il tire de sa réalisation des différentes activités qui la composent (Benson et al., 2016).

4.1. Impact sur la réussite scolaire

La définition du TDL selon le projet CATALISE mentionne des difficultés fonctionnelles à long terme, dans la communication de tous les jours ou dans la réussite scolaire (Bishop et al., 2017). Or le langage, qu'il soit oral ou écrit, est érigé comme priorité par l'éducation nationale dès la maternelle (*Note de service n° 2019-084, Recommandations pédagogiques, 2019*). Le rythme et les exigences scolaires augmentent avec le niveau d'études (Guenebaud, 2021). Le rendement occupationnel du jeune peut légitimement être interrogé. Un jeune qui présente un TDL et suit une rééducation peut progresser mais risque tout de même de voir son retard s'amplifier par rapport aux attendus scolaires (Maillart, 2022).

Les élèves souffrant d'un TDL atteignent en moyenne un niveau d'études plus faible que leurs camarades (Ziegenfusz et al., 2022). Lorsque le TDL est associé à d'autres troubles des apprentissages, il se peut se traduire par des décrochages scolaires. Dans le cas de grosses difficultés d'écriture, le rendement scolaire est souvent impacté, tout comme l'estime de soi (Fuentes, Mostofsky et Bastian, 2009; Kent et Wanzek, 2016 cités par Jasmin et al., 2018).

4.2. Impact relationnel

Les relations sociales sont un attendu de la scolarité. Dès l'entrée en maternelle, qui est souvent le premier lieu d'exposition à des pairs de même âge, les enfants à risque de TDL sont socialement plus isolés, font moins partie de groupes amicaux, ont moins de relations amicales réciproques, particulièrement pour les garçons. Cette situation pourrait avoir en retour un impact sur le développement du langage (Chow et al., 2021). Les échanges entre amis ne sont pas les mêmes qu'avec les autres, et l'exposition fréquente à des pairs qui ont de meilleures capacités langagières serait susceptible d'améliorer leurs propres qualités langagières (Chow et al., 2021).

Les enseignants peuvent être déconcertés par un élève avec TDL, notamment du fait de la variété des présentations du trouble. Mc Gregor (2020) cite le cas de jeunes enfants qui sont capables de tenir une conversation, répondre à une question simple et font ainsi illusion jusqu'au moment où les demandes sont plus complexes. L'enseignant peut avoir des difficultés à réaliser que l'intelligence de l'élève n'est pas en cause, même quand il ne comprend pas des demandes simples (Wahl & Wahl, 2020). Dans le contexte scolaire, un

enfant avec des difficultés de compréhension mais qui s'exprime correctement peut également évoquer à tort de l'inattention ou un comportement d'opposition (Maillart, 2022).

Le rendement occupationnel scolaire de ces enfants peut donc être impacté.

Il semble que certains troubles neurodéveloppementaux aient tendance à diminuer en grandissant, même si leur impact sur la vie de la personne peut persister (Cleaton & Kirby, 2018). Dans le cas du TDL, les difficultés sociales, telles que les relations avec les pairs, auraient plutôt tendance à augmenter (Maillart, 2022).

4.3. Impact émotionnel

Face à la répétition de situations de communication insatisfaisante, des troubles émotionnels peuvent apparaître : « faible estime de soi, anxiété, dépression, faible intérêt ou dégoût pour la scolarité, opposition, agressivité réactionnelle » (Chow et al., 2021; HAS, 2017, p. 7). Les jeunes peuvent être identifiés en raison de ces problèmes, avant que le TDL soit diagnostiqué (McGregor, 2020).

4.4. Dimension subjective de l'expérience scolaire

La dimension subjective de l'expérience scolaire est importante à prendre en compte : tout comme l'occupation, elle est idiosyncrasique : la même difficulté apparente est vécue selon l'histoire de la personne et peut aboutir à une perception très différente de la situation (Maillart, 2022). Gough Kenyon (2021) a démontré l'importance de faire remplir les évaluations concernant le bien-être par le jeune lui-même et ne pas se limiter à la perception de ses parents, avec laquelle l'écart peut être important notamment au niveau du bien-être psychologique.

Les jeunes qui ont des troubles des apprentissages et rencontrent de nombreux obstacles pendant leur scolarité, peuvent perdre confiance en eux et renoncer face au travail scolaire (Despres, 2010). Les difficultés sus-mentionnées peuvent ainsi être à la fois en lien avec le rendement et l'engagement scolaire de l'enfant avec un TDL.

5. Accompagnement

5.1. Orthophonie

L'enfant pour lequel un diagnostic de TDL est posé est rapidement pris en charge en orthophonie, à un rythme intensif (Bishop et al., 2016; HAS, 2017). L'orthophoniste est le spécialiste du langage oral, écrit, et de la communication. Il a donc pour rôle de prévenir, évaluer et traiter les difficultés ou troubles liés à ce domaine (*L'orthophonie – Fédération Nationale des Orthophonistes*, 2018).

En France, les orthophonistes interviennent majoritairement en libéral, (80% en 2010), en dehors de l'institution scolaire (Woollven, 2015). Pour Woollven, les orthophonistes revendiquent la différence de leur approche et leur action par rapport aux pratiques pédagogiques, même s'ils s'appuient sur les attendus de l'école pour évaluer les élèves et réaliser leurs interventions. Tenus au secret médical, leurs échanges avec les enseignants nécessitent un accord explicite des parents du jeune concerné, et semblent limités d'après la littérature (Woollven, 2015).

En Grande-Bretagne, le suivi en orthophonie a évolué d'une pratique en libéral vers une pratique basée à l'école (Dockrell et al., 2019).

Les orthophonistes essaient d'assurer un suivi individualisé pour ces élèves. Une étude a toutefois mis en évidence que tant le soutien scolaire que le suivi en orthophonie des enfants avec un TDL n'était pas corrélé à leur besoin individuel mais à leur diagnostic, sans tenir compte de la variété des besoins selon la personne (Dockrell et al., 2019).

Des études ont analysé l'efficacité des suivis orthophoniques pour les jeunes avec un TDL (language disorder), et recommandé d'espacer les séances mais de rendre leur contenu le plus productif possible, pour rendre le suivi plus efficient. La dose de traitement ne dépendrait ainsi pas de la fréquence des séances ou du temps consacré à ce suivi (Justice, 2018).

La littérature professionnelle en orthophonie pédiatrique semble indiquer que l'efficacité des suivis en orthophonie est surtout évaluée selon l'analyse des capacités langagières, qui est l'axe avec lequel les orthophonistes sont les plus familiers (Gallagher et

al., 2019). Il y a là un écart avec l'évaluation initiale, qui s'attache aux impacts fonctionnels du TDL (Bishop et al., 2017). L'évaluation du niveau de participation et d'engagement de ces jeunes semblerait plus pertinente qu'une évaluation purement langagière (Cunningham et al., 2017). Moysse et al (2020) ont justement tenté de créer un outil de mesure de l'efficacité des suivis en orthophonie pour le TDL qui tient compte d'aspects beaucoup plus globaux : en plus de la déficience, l'activité, la participation, le bien-être et le bien-être des aidants sont évalués.

5.2. Intérêt d'approches coordonnées

Les enfants avec un TDL ont donc une scolarité adaptée et une rééducation orthophonique intensive (Guenebaud, 2021). Certains auteurs insistent pour qu'un dépistage plus global au niveau neuropsychologique soit réalisé (Cleaton & Kirby, 2018; Tomas & Vissers, 2018), suite à laquelle la collaboration interprofessionnelle permettrait de mieux identifier les difficultés spécifiques à l'élève, les ressources sur lesquelles il peut s'appuyer et de proposer les pistes de solutions les plus efficaces pour lui (Breault et al., 2019). Liu (2018) cite les ergothérapeutes dans ce processus interprofessionnel pour les enfants avec un trouble du langage (annexe D).

Dans ce contexte, et étant donné la variété des difficultés auxquelles ces jeunes sont confrontés, des équipes spécialisées et pluriprofessionnelles ont été mises en place.

En France, différents dispositifs existent. Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile Troubles Sévères du Langage et des Apprentissages (SESSAD TSLA) ont pour vocation d'apporter un soutien spécialisé aux enfants avec un TSLA, dans leur lieu de vie, qui inclut leur lieu de scolarisation. Le SESSAD intervient sur notification de la MDPH, pour les jeunes pour lesquels un suivi dans le réseau de soin plus classique, en libéral, en centre médico-psychopédagogique (CMPP), en Centre médico-psychologique (CMP) ne semble pas en mesure de répondre aux besoins de l'enfant (HAS, 2017). Différentes professions peuvent y être représentées. L'ergothérapeute peut faire partie de ces équipes pluridisciplinaires qui accompagnent les jeunes avec un TSLA (Delteil, 2015).

Lorsqu'un trouble spécifique du langage et des apprentissages génère des difficultés persistantes au niveau de la scolarité de l'élève, un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) peut être mis en place dans l'établissement scolaire suite à un avis médical. Il aboutit à

des aménagements et des adaptations, sur base d'une liste prévue sur une trame proposée par l'éducation nationale (Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015, 2015).

Si ces mesures ne peuvent pas répondre aux besoins de l'enfant pour sa vie en société ou pour sa scolarisation et que des aménagements complémentaires, une mise à disposition de matériel pédagogique adapté ou une aide humaine sont nécessaires, une demande de création d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et de reconnaissance de la situation de handicap est soumise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) (HAS, 2017). Pour ces deux dispositifs, PAP et PPS, l'avis des rééducateurs qui suivent le jeune peut être pris en compte. Des demandes d'aménagements pour les examens peuvent être faites en lien avec les adaptations prévues sur ces documents (Circulaire du 8-12-2020, 2020).

Aux Etats-Unis, des programmes nationaux sont mis en place pour financer et assurer le suivi des élèves à besoins particuliers dans l'enceinte des établissements scolaires (Individuals with Disabilities Education Act IDEA) (Cahill & Bazyk, 2020). Des professionnels de santé sont ainsi présents dans les établissements et y assurent du dépistage et du suivi. Le dépistage des élèves avec TDL y serait ainsi majoritairement réalisé au sein des écoles et tiendrait mieux compte des impacts fonctionnels du trouble (McGregor, 2020).

5.3. Ergothérapie en vue de favoriser l'occupation scolaire

D'après Townsend and Polatajko (2013, p. 31) :

l'ergothérapie est l'art et la science de l'habilitation de la personne à l'engagement dans la vie de tous les jours par l'occupation ; habilitier les personnes à effectuer les occupations qui favorisent leur santé ainsi que leur bien-être ; et habilitier les membres de la société, de telle sorte que celle-ci soit juste et inclusive afin que tous puissent s'engager – selon leur plein potentiel – dans les activités de la vie quotidienne.

La scolarité étant une occupation importante pour l'élève, des difficultés intervenant dans ce contexte peuvent faire partie du champ d'intervention de l'ergothérapeute (Benson et al., 2016). Les élèves avec un TDL présentent fréquemment des troubles associés. Ceux-ci peuvent concerner l'écriture, un trouble développemental de la coordination, des difficultés de motricité fine ou globale, de cognition mathématique (Benson et al., 2016; HAS, 2017;

Jasmin et al., 2023), pour lesquels la littérature indique que l'ergothérapeute peut proposer un accompagnement en milieu scolaire (Jasmin et al., 2023), donc l'ergothérapeute doit pouvoir intervenir pour des élèves en vue de favoriser leur occupation scolaire.

5.3.1. L'intervention à l'école

Dans le modèle MCREO, l'occupation est « l'objet d'intérêt primordial et le moyen thérapeutique de l'ergothérapie » (ACE, 1997, 2002 cité par Townsend & Polatajko, 2013 p.444). A ce titre, l'intervention à l'école est au plus proche de l'occupation et serait un moyen thérapeutique.

5.3.2. Intervention pour le contexte scolaire sans être basé à l'école

En France, l'ergothérapeute peut intervenir pour le contexte scolaire de différentes manières. S'il fait partie d'un SESSAD, la circulaire 2016-117 prévoit que l'intervention sera si possible réalisée en classe et coordonnée avec celle de l'enseignant (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, 2016). S'il exerce en libéral, la même circulaire précise que le suivi doit être privilégié en dehors du temps et de l'établissement scolaire. Pour justifier un suivi au sein de l'établissement, il faut que le suivi soit « indispensable au bien-être ou aux besoins fondamentaux de l'élève », notifié dans le PPS de l'enfant et avoir fait au préalable l'objet d'une autorisation de la part du chef d'établissement (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, 2016).

Un nouveau dispositif, le Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé (PIAL), mis en œuvre depuis 2019 pour la gestion des affectations des AESH, devait à terme également comprendre des professionnels du secteur médico-social qui pourraient intervenir dans les établissements scolaires, conseiller les enseignants et proposer des aménagements dans la classe (École inclusive, 2023). Le sujet est d'actualité, avec le remplacement annoncé des PIAL d'ici 2027 par des pôles d'appui à la scolarité (PAS), et l'intégration de structures médico-sociales au sein des écoles avec des projets pilotes à la rentrée 2024. Leurs modalités précises ne sont pas encore connues, mais l'objectif annoncé est de faciliter l'intervention de professionnels du médico-social dans les écoles (*L'École pour tous*, 2024).

Lorsqu'il ne peut se rendre dans l'établissement scolaire, l'ergothérapeute peut intervenir à son cabinet ou sur le lieu de vie de l'enfant (Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016,

2016). Il peut également intervenir dans l'établissement scolaire de façon très ponctuelle, pour un rendez-vous avec l'équipe pédagogique ou dans le cadre d'une Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)(Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, 2016).

Lefèvre-Renard (2017), pointe l'importance de considérer dans l'occupation scolaire à la fois le travail scolaire réalisé à l'école, et celui réalisé en dehors de l'école à l'occasion des devoirs : l'ergothérapeute peut donc intervenir en dehors de l'école pour l'occupation scolaire.

5.3.3. Intervention dans le contexte scolaire : ergothérapeute basé à l'école

Quand il s'agit d'améliorer les activités scolaires des élèves, la littérature anglosaxonne évoque surtout les ergothérapeutes basés à l'école (Benson et al., 2016; Jasmin et al., 2023). Dans certains pays, comme les Etats-Unis, la Suisse, et certaines provinces du Canada, les ergothérapeutes peuvent en effet être complètement intégrés à l'école (Benson et al., 2016).

Au Canada, la présence d'ergothérapeutes à l'école est très variable, mais en progression (Cantin, 2021).

Aux Etats-Unis, les ergothérapeutes sont bien implantés à l'école et employés par les communautés scolaires et écoles (Cahill & Bazyk, 2020). Ce suivi est prévu à l'origine pour s'adresser aux enfants avec un trouble développemental, à risque de présenter des difficultés, ou venant de familles à faibles revenus. L'évaluation de ce système a mis en évidence l'intérêt que présente ce soutien pour tous les élèves, qu'ils aient ou non des difficultés au préalable (Jasmin et al., 2018). Ces services éducatifs complémentaires sont gratuits pour les familles. Les ergothérapeutes proposent ainsi différents types d'interventions.

Elles peuvent reposer sur un modèle collaboratif, inclusif, du type Réponse à l'Intervention (RAI) (Cahill & Bazyk, 2020), ou Partnering For Change (P4C) (Jasmin et al., 2019).

Ce modèle prévoit différents niveaux d'intervention.

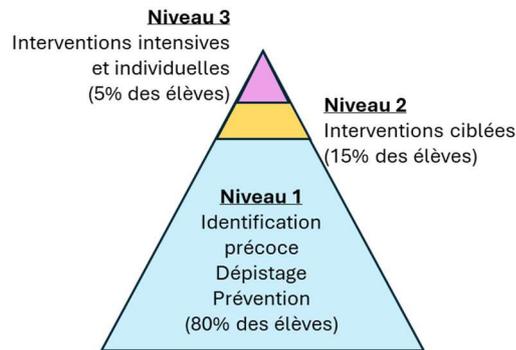


Figure 1 Modèle d'éducation-intervention à plusieurs niveaux selon IDEA 2004, suivant modèle RAI, d'après Cahill et Bazyk 2020, Traduction libre

Dans un premier niveau, il s'agit de mettre en place des stratégies universelles qui favorisent la pleine participation de l'ensemble des élèves, avec ou sans difficultés, à l'école. L'ergothérapeute intervient ainsi également pour l'école, pour la classe, en direct ou via une collaboration avec l'enseignant. Cette pratique tient autant de la prévention que de l'intervention précoce, même pour des élèves qui n'auraient pas été identifiés par ailleurs (Jasmin et al., 2023).

Le deuxième niveau prévoit des séances d'intervention en groupe-classe ou en sous-groupe. Au troisième niveau, des thérapies individuelles peuvent être proposées en complément, lorsque les stratégies universelles ne suffisent pas (Jasmin et al., 2023).

Dans ce modèle d'intervention collaboratif, l'ergothérapeute a une pratique plus inclusive. Son intervention même individuelle peut avoir lieu dans la classe (Cahill & Bazyk, 2020).

Des articles canadiens rapportent que les ergothérapeutes intégrés à l'école sont dans une démarche plus écologique par la présence dans l'environnement scolaire de l'enfant et laissent entendre que leurs résultats sont plus efficaces (Jasmin et al., 2023).

5.3.4. Utilisation du Modèle Canadien du Contexte de Pratique (MCP)

Différents modèles peuvent guider l'ergothérapeute dans sa pratique, mais certaines étapes ou points d'action leur sont communs. Le Modèle Canadien du Contexte de Pratique (MCP) (annexe E) s'harmonise avec le MCREO. Il comporte huit points d'action, dont cinq sont centraux et communs avec la plupart des autres modèles :

- évaluer et analyser
- convenir des objectifs et du plan de traitement
- mettre en œuvre un plan de traitement
- faire le suivi
- évaluer le résultat (Townsend & Polatajko, 2013)

L'ergothérapeute démarre son suivi par une étape d'évaluation, dans laquelle il va analyser le rendement occupationnel et l'engagement occupationnel de la personne, de façon plus large que la raison pour laquelle elle lui est adressée.

Dans le MCREO, modèle ergothérapique centré sur la personne, l'ergothérapeute cherche à comprendre les envies et besoins de la personne, son niveau de satisfaction, ses priorités, et le contexte dans lequel elle exerce ses occupations. Son analyse cible donc les différentes dimensions de la Personne : spirituelle, cognitive, affective et physique, et chaque composante de l'Occupation et l'Environnement. Sa démarche aura pour but l'habilitation : dans ce contexte, que l'élève puisse avoir une scolarité qui soit satisfaisante pour lui, dans laquelle il s'engage réellement, c'est-à-dire dans laquelle il soit acteur, impliqué et qui lui donnera satisfaction. Selon Cahill et Bazyk (2020), le rendement scolaire de l'élève est caractérisé par sa participation dans les activités scolaires et extra-scolaires, son auto-contrôle et les situations d'apprentissage. Les situations d'apprentissage couvrent à la fois la capacité à démontrer ses connaissances, à rester attentif en classe et le travail collaboratif avec les pairs.

Pour démarrer la phase d'évaluation, l'ergothérapeute peut choisir d'utiliser l'outil associé à ce modèle : la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) (Law, 2014). Cet outil, très utilisé par les ergothérapeutes francophones (Vermeulen & Hamdi-Bourgeois, 2023), est administré sous forme d'un entretien semi-directif. Il a pour but de faire

émerger les difficultés opérationnelles de la personne et ses priorités. Le jeune va d'abord nommer ce qui lui semble difficile, puis évaluer leur importance, le rendement et la satisfaction qu'il retire de sa façon actuelle de les réaliser. Cet outil peut également être administré en même temps que l'OT'hope, qui peut aider l'ergothérapeute à faire s'exprimer l'enfant sur ses problématiques, dans le but d'identifier ses objectifs (Vermeulen & Hamdi-Bourgois, 2023). En cas de TDL, les supports visuels de l'OT'hope pourraient soutenir l'échange, mais il n'existe pas à ce jour d'article relatant l'utilisation de cet outil pour ce public. Cette étape permet de dégager des objectifs prioritaires en accord avec la personne.

L'ergothérapeute va également analyser les différentes interactions entre le patient, l'environnement et l'occupation scolaire. Il s'attachera à comprendre les motivations, la façon qu'a la personne de réaliser l'occupation ou les activités qui la composent, les stratégies de compensation déjà en place, l'énergie consacrée à cette réalisation. Il étudiera l'environnement pour définir les points facilitateurs et ceux qui peuvent constituer un obstacle. A l'intérieur de l'environnement, il s'intéressera donc notamment à l'enseignant concerné, à la classe, à la famille de l'enfant (Despres, 2010).

Sur base de cette double analyse, centrée sur la personne et systémique, l'ergothérapeute essaiera de rendre le patient acteur de son suivi en déterminant avec lui les enjeux occupationnels prioritaires et les objectifs. Un suivi en ergothérapie initié en raison de difficultés scolaires tiendra donc compte des attentes du patient. Un jeune peut ainsi avoir pour attente principale un travail sur les relations avec ses pairs là où son entourage prioriserait une activité jugée plus scolaire, comme l'écriture (Jasmin et al., 2019). Cette prise en compte des attentes du patient permettra un meilleur engagement du patient pendant l'accompagnement en ergothérapie (Jasmin et al., 2019).

Le plan de traitement sera également conçu sur la base de ces objectifs (Townsend & Polatajko, 2013). La mise en œuvre du plan pourra comporter plusieurs axes.

Le rôle de l'ergothérapeute est d'identifier les moyens utiles et bien adaptés à la personne et sa situation, sans les multiplier (Despres, 2010).

Dans un suivi concernant des enjeux occupationnels pour l'occupation scolaire, l'ergothérapeute peut proposer des adaptations, au niveau de l'environnement ou de

l'activité. Ces adaptations peuvent prendre des formes différentes : du simple conseil à l'enseignant, à la formalisation des recommandations qui pourront aider à la mise en place d'un PAP (Despres, 2010). Les adaptations pédagogiques classiques d'un PAP peuvent correspondre à un allègement de l'écrit, des supports retravaillés, des consignes reformulées, un tiers-temps mis en place pour les évaluations, l'utilisation d'une synthèse vocale, la non pénalisation de la présentation et l'orthographe s'ils ne font pas l'objet de l'évaluation (Plan d'accompagnement personnalisé, 2015)... Ces formulaires prévoient des adaptations globales, l'ergothérapeute peut accompagner l'élève pour définir matière par matière les adaptations les plus pertinentes, selon la matière, l'enseignant, les difficultés de l'enfant et ses points d'appui (Despres, 2010).

L'ergothérapeute peut proposer à l'élève des moyens de compensation, sous forme de d'outils matériels : ordinateur, logiciels, ou humains (AESH). Il existe différents types de moyens matériels et logiciels (ordinateur, dictée et synthèse vocale...), mais s'ils peuvent être une aide importante pour certains jeunes, ils peuvent se révéler très compliqués à utiliser en présence de certains troubles du langage (Despres, 2010). L'ergothérapeute a un rôle important à jouer pour conseiller l'enfant, définir les outils dont il peut s'emparer, et l'accompagner dans sa découverte de l'outil (Despres, 2010). Si le jeune n'adhère pas à la solution, il risque de ne pas d'en emparer, mieux vaut alors privilégier une autre solution. Un entourage non soutenant pour la mise en place de la solution peut également être un frein (Despres, 2010). Au niveau des moyens humains, l'ergothérapeute peut appuyer la demande d'une AESH ou conseiller celle-ci sur la façon d'accompagner au mieux l'élève si elle est déjà en place. La présence d'une AESH peut participer à décharger l'élève de certaines tâches difficiles ou avec peu de valeur ajoutée, en le soulageant au niveau de l'écriture, de la lecture, ou habiliter la personne à réaliser l'activité, par exemple en reformulant les consignes pour que l'élève puisse réaliser la suite de l'activité (Despres, 2010; Mazeau, 2020).

L'ergothérapeute peut également proposer un suivi de type rééducatif. Townsend et Polatajko (2013) encouragent de viser l'habilitation occupationnelle, c'est-à-dire le travail via et pour l'activité concernée plutôt qu'une réduction de déficience, mais n'écartent pas pour autant cette deuxième approche si elle est intégrée à l'habilitation occupationnelle.

L'ergothérapeute est vu comme un professionnel-clé dans son apport et son suivi auprès des élèves avec un TND, mais l'efficacité des suivis suppose une véritable collaboration avec les parents, les enseignants et les autres rééducateurs (Cahill & Bazyk, 2020; Cantin, 2021; Gallagher et al., 2023; Jasmin et al., 2019). Outre la formulation de ses recommandations, il échange avec les différents partenaires qui entourent l'élève et ajuste les moyens mis en place (Despres, 2010; Gallagher et al., 2023). Certains auteurs insistent également sur son rôle de coordinateur (Despres, 2010). Il apparaît comme un intermédiaire entre l'approche médicale des rééducateurs et l'approche pédagogique des enseignants (Cahill & Bazyk, 2020; Cantin, 2021).

Une publication récente fait état d'un véritable projet de collaboration entre ergothérapeute et orthophoniste selon le modèle Réponse A l'Intervention, à visée holistique, et qui clarifie le service apporté tant aux élèves qu'aux équipes enseignantes (Villemure et al., 2023).

5.3.5. TDL et communication augmentée et améliorée (CAA)

Les enfants avec un TDL sévère et des capacités d'expression orale très limitées, par exemple du fait d'un trouble des sons de la parole, peuvent avoir un vrai bénéfice à l'utilisation d'un outil de Communication Augmentée et Améliorée (CAA) (Liu et al., 2018; Mazeau, 2020). Les Nations Unies ont reconnu que la communication est un droit de l'homme, et déclaré que la CAA est une méthode de communication à promouvoir pour aider les personnes avec des difficultés importantes de communication (Nations Unies, 2006). La communication est une capacité qui permet à l'enfant de s'engager dans des occupations significatives (Trujillo, Monte, Conatser, Norris, Westcott, et al., 2020).

Il est difficile de quantifier les jeunes avec TDL qui ont besoin de CAA. Creer et al. (2016) mentionnent que 15% des personnes avec des difficultés d'apprentissage (learning disabilities), catégorie plus large que le TDL, pourraient tirer profit de l'utilisation de CAA en Angleterre, ce qui correspondrait à environ 0,5% de la population.

La CAA désigne un panel de stratégies, d'équipements, de techniques et méthodes qui peuvent être utilisés par des personnes avec des troubles de la communication. Elle inclut des outils technologiques mais également des outils du type symboles, pictogrammes et est

multimodale (Creer et al., 2016). Il faut l'intégrer avant que la communication de l'enfant soit trop déficitaire : elle doit l'aider à construire une base solide sur laquelle construire son langage et sa communication, elle peut d'ailleurs être temporaire (Romski & Sevcik, 2005).

Historiquement, l'orthophoniste était le professionnel privilégié pour une évaluation d'outil lié à CAA en tant que spécialiste de la communication (Trujillo, Monte, Conatser, Norris, Malmgren, et al., 2020).

L'ergothérapeute peut participer au choix et à la mise en place d'une communication augmentée et améliorée (CAA). Il est un bon intervenant pour travailler sur les contraintes qui peuvent limiter le rendement occupationnel d'un jeune utilisant la CAA (Trujillo, Monte, Conatser, Norris, Malmgren, et al., 2020). Il a une analyse holistique, et au lieu de tenir compte du diagnostic, il évalue le rendement occupationnel. Un de ses axes d'intervention est l'habilitation à l'activité, il sera ainsi pertinent pour accompagner le jeune et soutenir l'utilisation de la CAA en formant les professionnels qui l'entourent et sa famille. Son objectif est bien la participation et l'inclusion du jeune. (Trujillo, Monte, Conatser, Norris, Westcott, et al., 2020).

6. Problématisation

Cet état des lieux de la littérature atteste que l'élève avec TDL a des besoins particuliers, que les enseignants qui mettent en œuvre l'école inclusive connaissent assez mal ce trouble et peuvent se trouver démunis pour savoir quels moyens pédagogiques mettre en œuvre (Wahl & Wahl, 2020). L'ergothérapeute peut suivre un enfant ayant un TDL, dès lors que l'enfant fait face à des défis occupationnels (Townsend & Polatajko, 2013), du fait du TDL ou d'un trouble associé.

Quel que soit son lieu d'exercice, l'ergothérapeute peut intervenir dans une démarche sous-tendue par le modèle conceptuel MCREO, centrée sur la personne mais qui tient compte de l'interaction permanente entre celui-ci, son environnement et l'occupation (Townsend & Polatajko, 2013). La description de son suivi auprès des élèves avec un trouble neurodéveloppemental met en évidence la place privilégiée de l'ergothérapeute pour promouvoir l'habilitation à l'occupation pour ces jeunes. Cette approche d'habilitation

occupationnelle semble cohérente avec les conseils prodigués par Mazeau (2020) sur la mise en situation du jeune qui a un TDL.

L'intervention de l'ergothérapeute pour le milieu scolaire, outre ses aspects réadaptatifs et rééducatifs, participe à restaurer l'estime de soi du jeune, lui permettre de s'engager dans les occupations scolaires et d'avoir un meilleur rendement (Jasmin et al., 2023). Cette intervention pour l'occupation scolaire est plus efficace si l'ergothérapeute collabore avec le corps enseignant, les autres rééducateurs et les parents.

Cette recherche n'a toutefois pas permis d'identifier de littérature scientifique évoquant précisément le suivi en ergothérapie du fait du TDL, ce qui conduit à des interrogations : les orthophonistes répondent-ils à tous les besoins de ces jeunes ? L'ergothérapeute pourrait-il avoir un rôle complémentaire, notamment du fait de son approche occupationnelle ? Cette pratique existe-t-elle déjà, sans littérature pour l'appuyer ?

La problématisation aboutit au questionnement suivant : comment l'ergothérapeute peut-il intervenir auprès d'enfants avec un trouble développemental du langage pour favoriser leur rendement et engagement occupationnel à l'école ?

Méthodologie

1. Objectifs de recherche

Cette étude a pour objectif principal d'explorer les moyens d'intervention de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un TDL pour favoriser leur rendement et engagement occupationnel à l'école.

Les objectifs secondaires visent à connaître les particularités du suivi en ergothérapie dans cette optique, à mettre en évidence les avantages et inconvénients d'une intervention à l'école par rapport à une intervention pour l'école, pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel scolaire, et à identifier les relations avec les autres professionnels qui interviennent auprès de ces enfants.

2. Type de recherche

Pour répondre à ces objectifs, une recherche exploratoire qualitative a été réalisée. Cette recherche vise à recueillir l'avis et l'expérience des personnes interrogées par le biais d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de personnes sélectionnées. Par nature, l'échantillon retenu ne peut être représentatif de l'ensemble des points de vue de la profession.

Dans le respect de la loi Jardé, seuls des professionnels volontaires ont été interrogés, selon une procédure respectant des critères éthiques, garantissant notamment l'anonymat des participants.

Les critères d'inclusion pour cette recherche prévoient le recrutement :

- d'ergothérapeutes diplômés d'Etat
- ayant une expérience auprès d'enfants avec un TDL scolarisés

Des professionnels ont été présélectionnés via une recherche sur les réseaux sociaux professionnels et les sites internet des structures spécialisées. Un mail leur a été adressé pour présenter le thème global du mémoire et vérifier si elles répondaient aux critères d'inclusion. Sur base des réponses positives, une présélection a été réalisée pour recueillir le témoignage d'ergothérapeutes exerçant dans des régions différentes, représentant différents modes d'exercice, et leur proposer un entretien en expliquant les modalités de celui-ci. L'étude prévoit que l'entretien soit enregistré, intégralement retranscrit mais anonymisé pour être utilisé dans le cadre de cette recherche. 3 des 4 ergothérapeutes retenus ont adhéré à la démarche et donné leur consentement éclairé par le renvoi du formulaire de consentement signé (annexe F).

Un guide d'entretien a été élaboré pour préparer les entretiens semi-structurés, sur la base des objectifs de la recherche (annexe G). Il permet de soutenir l'entretien, d'assurer que les thèmes importants soient balayés. Il ne s'agit pas d'un questionnaire, l'idée étant de se laisser porter par l'entretien avec la personne et de pouvoir rebondir sur son discours.

Trois entretiens ont été réalisés, un par visioconférence, un en présentiel et un par téléphone, selon la distance et la disponibilité des personnes interrogées. Ils ont duré de 45 à 55 minutes, ont été enregistrés puis retranscrits et anonymisés.

Une grille d'analyse préparée en même temps que la grille d'entretien a permis de structurer l'analyse de la parole recueillie, en mettant en avant les points de convergence et de divergence entre les discours des personnes interrogées. Réalisée sur la base des thèmes prévus dans le guide d'entretien, elle a également évolué pour tenir compte de thématiques complémentaires issues des entretiens (annexe H).

Résultats

Les ergothérapeutes interrogés sont renommés E1, E2 et E3. Le tableau ci-dessous précise où ils exercent actuellement, l'activité qu'ils partagent le plus pendant l'entretien et leur durée d'expérience. Tous trois indiquent au préalable souvent suivre des enfants ayant un TDL.

Tableau 1 Participants à l'étude - caractéristiques

	Ergothérapeute 1 (E1)	Ergothérapeute 2 (E2)	Ergothérapeute 3 (E3)
Type d'exercice	SESSAD TDL Bilans et suivis	Libéral Public : pédiatrie, surtout enfants avec des TND Bilans et suivis	SESSAD TDL (pas de suivi, coordination des suivis réalisés par des ergothérapeutes en libéral) et libéral
Durée d'expérience	1 an et demi	25 ans, dont 10 ans en libéral	5 ans
Expérience partagée en entretien	SESSAD	Libéral	Surtout libéral

1. Particularités du suivi en ergothérapie

1.1. Raison de l'orientation en ergothérapie

D'après les ergothérapeutes interrogés, les enfants avec un TDL peuvent être orientés en ergothérapie une fois que le diagnostic est posé, par orientation du médecin ou de l'orthophoniste, ou en l'absence de diagnostic, lorsqu'il y a une suspicion de trouble, qui peut remonter de l'école (E2).

Pour E3, l'orientation en ergothérapie intervient dans son département « *de plus en plus tôt* ». E2 évoque même le recours à l'ergothérapeute de façon « *précoce, en repérage* ».

Tous trois précisent que les jeunes avec TDL ont des troubles associés. Pour E1, c'est même la raison du suivi en ergothérapie. Tous évoquent des situations où les besoins se sont avérés différents de ceux pour lesquels les jeunes avec TDL leur ont été adressés à l'origine.

Tableau 2 Ecart entre raison initiale d'orientation en ergothérapie et besoins

E1	E2	E3
« on a des situations où c'est un jeune qui arrive pour un simple TDL et au final, ce qu'on traite, c'est plus tout ce qui est comportemental , tout ce qui est psychologique. Ou même, on a un jeune, sa réelle difficulté, maintenant, ce n'est plus le trouble du langage, c'est surtout sa dyspraxie qui est hyper importante.» E1, 103-107	« si on pense que il y a besoin d'ergothérapie pour intervenir dans le TDL [...] on est interrogé et orienté sur ce pan du langage écrit, et en fait, quand on rentre par là, on s'aperçoit que des fois il y a d'autres choses à aller travailler , en plus du langage » E2, 28-32	« en libéral, j'ai beaucoup d'enfants qui viennent soit pour une dyspraxie , et qui finalement ont aussi un TDL donc on intervient pour les deux ou alors l'inverse, ils viennent pour un TDL et finalement il y a une grosse dyspraxie , donc on est souvent sur écriture, lecture mais aussi manipulation des outils scolaires » E3, 82-85

Parmi les troubles associés, on trouve « *de la dysgraphie, de la dyspraxie, et puis après, dysorthographe* » (E1). E3 souligne d'ailleurs « *l'écriture et la lecture, c'est souvent le, le point d'entrée des difficultés* » (E3), car la plainte est très souvent scolaire (E3).

Le suivi peut également être entrepris en raison d'un retard par rapport aux attendus de la classe d'âge, d'une fatigabilité, et du peu de résultats obtenus avec d'autres suivis, par exemple du soutien scolaire (E2). E3 pointe également des besoins sensoriels « *les troubles sensoriels peuvent venir exacerber, on va dire les difficultés du jeune* » (E3).

Pour E2, les difficultés rencontrées par les jeunes avec un TDL viennent en partie de la situation de handicap dans laquelle les met l'école « *dans notre société, on demande à ces enfants-là 8h par jour de lire et d'écrire et c'est en fait la classe qui les met, l'environnement classe qui les met en situation d'échec en fait, en situation de handicap [...] il y a peut-être d'autres moyens de faire les choses sans les placer, d'autres moyens, d'autres façons d'apprendre des choses, d'autres critères d'évaluation pour avancer dans la vie et dans la société.* ».

1.2. Axes de suivi liés à l'école

Parmi les axes de suivi, E1 et E2 évoquent le soutien dans « *les apprentissages de l'enfant* » (E2) et les limites de la rééducation quelle qu'elle soit : « *les rééducations dans ce que je vois, bah c'est bien, mais ça permet pas toujours, ou souvent pas complètement, de rattraper le retard que l'enfant il a pris par rapport à sa classe d'âge* » (E2).

Les besoins identifiés sont variés, il y a également des besoins au niveau de « *l'organisation du travail* » (E2), pour les mathématiques : « *dans les TDL [...] ils ont pas forcément de trouble des maths mais comme il y a des problèmes à résoudre, des fois ils accèdent pas à la compréhension* », (E2)

Les questions du regard de l'autre (E3) et du manque de confiance en soi (E2) semblent également très importantes. Pour E3, 80% des jeunes qu'il accompagne ont un problème avec le regard des autres. Les attentes de certains jeunes peuvent en découler « *« j'aimerais que tu m'aides à me faire des amis » »* (E2).

Les trois participants soulignent le rôle de l'ergothérapeute dans la mise en place de compensations. « *juste le TDL on est, enfin en tout cas, moi je suis souvent dans la compensation* » (E3). E2 et E3 font un lien entre compensation et autonomie.

Ces compensations peuvent être de différente nature. E2 mentionne « *des communications alternatives* », pour E3 « *ça peut être l'AESH, les aménagements scolaires* », « *les photocopiés, les textes à trous* » (E3). Tous évoquent l'outil informatique et les compensations numériques : « *ordinateur, tablette, téléphone pour certains* » (E3), et parmi les logiciels : « *le prédicteur de mots, lecture vocale, dictée vocale* » (E1).

1.3. Evaluation initiale

Interrogés sur l'évaluation initiale, E1, E2 et E3 mentionnent le recueil des besoins, principalement sur base de questionnaires à l'intention des parents, des enseignants et de l'enfant. E2 indique que l'enfant peut dire « *s'il sait pourquoi il vient nous voir, quelles sont ses difficultés, si lui il les a identifiées, ...] s'il a repéré des choses qui pourraient l'aider* ».

Tous trois mentionnent également l'intérêt des observations en milieu scolaire.

Tableau 3 Intérêt des observations en milieu scolaire

E1	E2	E3
« ça peut être sur des temps de récréation, voir comment le jeune se sociabilise ou comment réagit en récréation et aussi sur les temps de cantine. Je sais que c'est possible, pareil au niveau de la sociabilisation, E1	« Ça permet de voir l'enfant aussi dans un groupe, soit dans des ateliers, soit dans des activités. Et il peut vous dire en séance, non je sais pas faire ou non, je veux pas faire et puis en fait il, dans un autre contexte, il le fait très bien » E2	« Il peut y avoir une observation au moment du bilan. Donc là je suis en observation, le jeune ne me connaît pas forcément. Je suis souvent loin de lui. Enfin vraiment en observation, il y a pas d'intervention », E3

1.4. Fixation des objectifs

Pour la fixation des objectifs, E1 met en lumière la difficulté de l'utilisation de certains outils comme la MCRO. « *Enfin, si je lui dis essaie de coter de zéro à dix ton rendement occupationnel, je vais le perdre, surtout un TDL. Et même utiliser des mots plus simples, des fois, c'est un peu compliqué à trouver et puis même, déjà, savoir coter de zéro à dix, des fois, c'est compliqué pour eux.* ».

Pour la fixation des objectifs du suivi, E1, E2 et E3 mentionnent l'utilisation de l'OT'Hope, « *pour des jeunes qui ont un manque du mot, [...] si on passait pas par le visuel, je pense que ce serait compliqué* » (E3), « *je m'en sers et de support à mon bilan pour fixer les objectifs, [...] et de support de contrat aussi avec l'enfant* » (E2). E1 relativise un peu son utilisation : « *c'est un outil qui peut être chouette pour savoir comment lui, il ressent la chose mais après, il faut quand même réévaluer parce que ce n'est pas toujours exact* ».

Certains objectifs sont apportés par les autres professionnels et les enseignants (E1).

1.5. Ecart et points communs du suivi en ergothérapie par rapport aux autres professions

E3 résume : « *les similitudes et divergences, elles vont être très personne dépendant aussi* », mais chaque ergothérapeute interrogé met en avant des différences du suivi en ergothérapie par rapport aux autres professionnels.

Pour E3, « *franchement le côté enfin PEO de l'histoire, il y a que nous qui le faisons [...], le côté personne, environnement, occupation* ». Et analyse « *le côté global de la situation [...] on va pas toujours avoir la même réponse alors que sur le papier on a des des profils plus ou moins similaires...* » (E3). Pour E2 « *La particularité, je pense, c'est de travailler sur l'autonomie et la confiance en soi en fait* », et pour E1 c'est un regard « *plus dans le quotidien* » qui fait la différence.

E1 ajoute « *On est quand même plus experts aussi au niveau de tout ce qui est motricité fine, de la rééducation de la motricité fine, coordination bimanuelle, le graphisme* ».

E2 et E3 soulignent comme particularité, le fait d'aller en milieu scolaire « *la richesse, enfin la différence, on a des domaines croisés, mais on est les seuls à aller au milieu scolaire* » E2. Pour E3, c'est même ce qui permet de faire avancer les suivis.

Tous trois relèvent des points communs avec d'autres professionnels « *on est un peu à cheval sur l'écriture avec les psychomot, un peu à cheval sur tout ce qui est autonomie à la maison avec les éducateurs. Effectivement, on pourrait être un peu à cheval sur la compensation avec l'orthophoniste.* » (E3). Mais ils semblent dire qu'il y a tout de même des particularités « *je pense qu'on les fait pas de la même façon. Pas avec la même visée* » E2, « *en soi avec l'orthophoniste, on va avoir les mêmes objectifs, mais pas les mêmes moyens* » (E3).

Tous évoquent la mise au point nécessaire avec les autres professionnels et les enjeux pour l'enfant. Il faut définir « *qui fait quoi, parce que sinon, on peut se marcher dessus, et puis l'enfant ne peut ne pas comprendre, du coup, la différence entre les deux.* » (E1).

E2 indique que les orthophonistes lui passent parfois la main au moment où il faut définir des moyens de compensation, pour le langage écrit, le langage oral et les communications alternatives. Pour E1 il peut y avoir des échanges entre orthophoniste et

ergothérapeute pour définir ces compensations. Les trois ergothérapeutes interrogés mettent en place les compensations et E3 précise que même si les orthophonistes pourraient tout à fait le faire, il n'en connaît pas qui le fasse dans son secteur, surtout s'ils savent qu'un ergothérapeute est dans la boucle. E2 résume : « on vient en complément de l'orthophoniste ».

1.6. Intervention en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel de ces jeunes pour le contexte scolaire

Le suivi en ergothérapie peut aider le jeune avec un TDL à améliorer son rendement et son engagement occupationnel : *« c'est des jeunes qui, avant d'être pris en charge par un SESSAD, sont un peu perdus dans le milieu scolaire ordinaire. Souvent, ils sont en grosse difficulté et c'est compliqué pour eux de suivre et tout ça. Et du coup, le suivi avec le SESSAD et notamment du coup, l'ergothérapeute permet de l'aider au quotidien, scolairement, mais même à la maison, pour l'aider à retrouver déjà l'envie d'apprendre, l'envie de réussir et réussir même »* (E1).

Dans cette optique, d'après E2, *« mettre en place les compensations relativement tôt permet de limiter les risques d'échec scolaire »*.

Plus spécifiquement, pour les élèves avec un TDL, la compensation permet *« le rendement, enfin de mieux enfin répondre aux attentes scolaires, enfin mieux communiquer et donc indirectement, mieux produire une réponse, et mieux accéder à la question ou à la connaissance et le jeune voyant l'utilité, je pense qu'il s'engage plus facilement dans une activité quand il a les outils pour y faire face que quand il, quand il est perdu ou se sent en échec »* (E3).

Certains suivis se calquent sur l'occupation scolaire : la prise en main du moyen de compensation par le jeune pendant les cours, après les cours ou pour les devoirs (E2, E3).

Tableau 4 Nature du suivi pour l'occupation scolaire hors de l'école

E2	E3
<p>« on va voir le rendement qu'il a et l'intérêt qu'il a, s'il vient avec son cartable ou pas, s'il sort son agenda ou pas » E2</p> <p>« quand il rentre chez lui il a des devoirs à faire donc si il vient avec son cartable et qu'il dit j'ai ça à travailler ce soir on peut aussi voilà travailler tout à fait. Son rendement c'est son objectif » E2</p>	<p>Il y a des jeunes « pour lesquels si c'est pas très concret, si c'est pas exactement comme en classe, [...] ça fera aucun sens pour eux. Donc dans ces cas-là, je prends les cours, je prends le cahier d'histoire-géo et on refait tout ce qu'ils ont fait dans le cahier pour leur montrer qu'ils peuvent faire la même chose sur l'ordinateur. » E3</p> <p>« on va faire tes devoirs comme ça ce sera fait après ta séance, et c'est souvent ce qui permet la transition » E3</p>

L'occupation scolaire est plus large que les devoirs ou les cours, le suivi qui la vise peut concerner « *les habiletés sociales* » (E2).

1.7. Moyens d'évaluation du suivi

Les participants évoquent des moyens variés d'évaluation du suivi. Une forme d'évaluation a lieu au fur et à mesure, par exemple selon « *la capacité à gérer un petit peu les devoirs* » (E2), à s'emparer de ce qu'il a appris : « *s'il enregistre ses cours, s'il les nomme, s'il les classe. Si quand on arrive en séance il sait bien se connecter, aller voir ses devoirs* » (E2). Pour E2, les notes peuvent également être utiles et servir d'objectif aux enfants.

Une autre forme d'évaluation est réalisée sous forme de bilans ou de points intermédiaires (E1, E2) : « *tous les deux ans, quand il y a des ESS, on a des choses un peu à produire pour voir où en est l'enfant et quels sont les objectifs de de travail qui sont encore à venir, ou pas* » (E2). « *L'année dernière, en fin d'année scolaire, j'avais refait des notes de suivi, enfin comme un petit bilan avec le jeune et faire le point avec la famille aussi* » (E1).

E1 et E3 indiquent comparer les résultats du bilan avec les objectifs fixés avec OT'hope : « *je me base beaucoup sur l'OT'Hope. Voir si les besoins, si justement le rendement leur convient, ou si on a atteint nos objectifs en fait* » (E3).

2. Avantages et inconvénients d'une intervention à l'école dans l'optique de favoriser le rendement et l'engagement occupationnel à l'école

Les trois participants expliquent intervenir majoritairement à l'école :

Tableau 5 Lieu d'intervention

E1	E2	E3
« nous, on intervient quasiment tout le temps à l'école » E1	« si possible, ben en milieu scolaire, mais après ça dépend un petit peu si convention pas convention, si c'est du primaire du collège, si il y a un dossier MDPH ou pas, si c'est inscrit au PPS, on s'adapte un petit peu » E2 « Donc sur le temps hors scolaire, bah c'est beaucoup en cabinet. Sur le temps scolaire, beaucoup en milieu scolaire. » E2	« Alors moi j'ai fait le choix mais ça c'est TDL ou pas, d'être le plus possible dans les écoles. Donc je suis à 95%. J'ai un patient au cabinet en fait, tout le reste c'est dans les écoles. » E3

Pour les élèves de primaire, le suivi à l'école a souvent lieu dans une salle « *ils nous libèrent une salle dans l'école où, du coup, on prend, on sort le jeune de la classe, on va dans la salle, on fait la séance de rééducation et il retourne en classe.* » (E1) « *Après, ça m'arrive de faire des observations aussi en classe* » (E1).

Au collège, le suivi a lieu plutôt hors des temps de cours, pendant les permanences, le temps du midi, sous forme de suivi dans une salle à part (E1). E3 évoque le cas particulier de séances au collège pendant les cours, dans la salle de classe, non cité par les autres ergothérapeutes « *dès que il y a soit une envie du jeune, soit un peu une précipitation du collège pour voir si c'est faisable, soit un jeune qui comprend pas que l'outil est là pour l'aider et pas pour être un jeu, je vais rapidement en classe et là du coup je suis avec le jeune en cours d'histoire-géo, en cours de maths, en cours de français. On est, on fait la séance en temps réel dans la classe* ».

2.1. Avantages d'un suivi à l'école

D'après les ergothérapeutes interrogés, un suivi à l'école permet de faire des observations, peut favoriser une proximité avec l'enseignant et est synonyme de moins de

fatigue pour l'enfant (E1, E2, E3) : « *On peut faire des observations en classe aussi, sur, je ne sais pas, la posture de l'enfant, comment il arrive à suivre, son attention, son utilisation des outils scolaires, son graphisme. On observe plein de choses. Et c'est surtout plus pratique et moins fatigant pour les jeunes qu'on intervienne directement sur le temps scolaire. Ça permet de les décharger* » (E1).

Côtoyer l'enseignant permet de définir des axes de suivi, « *d'avoir les objectifs directs de ce qu'on peut travailler nous, ce qu'on peut proposer et dire : bah j'ai travaillé ça et qu'est-ce que t'en penses ? Est-ce qu'on peut y aller enfin ? Est-ce que l'enfant est prêt ? [...] Parce que nous on les voit que trois quart d'heure sur une semaine et l'enseignant, ils les a beaucoup plus.* » (E2), de confirmer si l'enfant s'approprie les apprentissages et les généralise (E2). Ces échanges permettent également de vérifier si les enseignants comprennent le trouble « *C'est le plus important. Une fois qu'ils ont compris après les 3/4 du chemin est fait* » (E3).

Intervenir dans l'établissement scolaire peut permettre d'utiliser le même matériel physique qu'en classe (E2, E3) « *c'est tout bête, mais des fois ça joue beaucoup.* » (E3), et donne également des occasions d'être au courant des outils utilisés « *dans la classe, je peux demander à l'enseignant en disant tiens, est ce que je peux utiliser ça ? Ou tiens, j'ai vu que tu utilisais tel agenda numérique, est ce que tu peux me créer des codes pour que j'y accède aussi?* » (E2).

2.2. Inconvénients d'un suivi à l'école

Interrogés sur les inconvénients d'un suivi à l'école, les participants en trouvent mais relativisent (E1, E2, E3) « *pendant qu'il n'est pas là, il loupe des éléments. Après, il y a pas mal de profs qui arrivent à s'arranger pour que ça soit des éléments un peu moins importants* » (E1).

E3 mentionne le poids du regard des autres « *il y a certains jeunes qui au début, mais finalement ils acceptent tous, ne veulent pas que je vienne au collège parce que ça fait une étiquette en plus, ils sont regardés* » (E3).

E3 souligne comme inconvénient potentiel d'un suivi à l'école, le manque de contact avec les parents. En cas cas de mauvaise compréhension du suivi en ergothérapie et « *si les parents ne sont pas convaincus de l'aide qu'on apporte au jeune [...] ça peut très largement*

freiner le suivi. Et du coup entraîner le désintérêt du jeune. Donc là dans ces moments-là, soit faut remettre les choses au clair, soit des petites séances en présence du parent» (E3).

2.3. Suivi en dehors de l'école pour viser les occupations scolaires

De l'avis des participants, un suivi en dehors de l'école n'empêche pas de viser les occupations scolaires. E2, qui n'a de suivis en milieu scolaire que pour les enfants avec un PPS, explique quand même beaucoup travailler *« sur le contenu scolaire. Parce que c'est une demande aussi de la famille de l'enfant et plus on a renforcé ces acquis-là, plus c'est intégré en classe» (E2).*

E2 et E3 soulignent tous deux l'impact bénéfique des groupes sur les enfants, pour l'occupation scolaire. E2 évoque une collaboration, un encouragement complémentaire de l'action de l'ergothérapeute *« des fois j'ai des enfants avec qui on va travailler sur les compensations pendant un an, 2 ans. Mais qui n'arrivent pas à amener, par exemple, le MPA en classe par rapport au regard des autres [...] On fait des groupes pendant les vacances, [...] qui s'encouragent et qui et qui disent allez aux prochaines vacances, tout le monde va l'utiliser au moins dans une matière, ils se fixent même les objectifs et devant les copains c'est pas le même contrat qu'avec l'ergothérapeute » (E2).*

3. Relation avec les autres personnes qui interviennent auprès de l'enfant avec un TDL

3.1. Relation avec les professionnels

Les professionnels qui gravitent auprès des jeunes avec un TDL peuvent être l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le psychomotricien, le neuropsychologue, l'orthoptiste, les enseignants, les AESH, des référents handicap (E1), les coordinateurs des classes Segpa ou Ulis, des graphothérapeutes (E2).

« Il y a des personnes avec qui on travaille très très facilement et on peut vite, rapidement mettre des choses en place » (E3). Ce travail peut donc être collaboratif (E1, E2, E3) : *« on en discute souvent à trois, avec le neuropsychologue, parce que tout ce qui est cognitif, quand même, pour qu'il arrive, l'enfant, à faire la double tâche, savoir si c'est possible, niveau cognitif,*

et aussi avec l'orthophoniste, pour au niveau de l'installation des logiciels, lequel est le mieux pour le jeune, au niveau, surtout, de la lecture et de l'écriture » (E1).

La collaboration est importante entre ergothérapeute et rééducateurs, mais également avec les enseignants, ce qui permet de comprendre « *les attentes de l'école* » (E3), mais également vérifier « *ce qui se passe en situation écologique* » pour l'occupation scolaire (E2), et de proposer des activités très concrètes (E2). Les temps informels d'échange avec les enseignants remontent également comme importants pour faire vraiment avancer ce suivi, (E1, E3). Cette collaboration est également utile avec les AESH (E1).

Les ESS semblent très importantes dans la coordination du suivi pour ces jeunes (E1, E2, E3) « *Je pense que c'est très important de participer aux ESS [...] c'est le moment où on a tout le monde autour de la table en général, quasiment, y a de plus en plus d'orthophonistes qui sont présents. De plus en plus de psychomot, je trouve qui sont présents aussi* » (E3). « *c'est vraiment un moment, qui devrait être presque réfléchi dès le début de l'année et pas juste imposé par l'enseignant référent [...] des fois bah dès septembre ça fait du bien, tout le monde se met sur des bons rails* » (E3).

D'autres réunions utiles sont également évoquées : les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) des PCO (E2), les réunions internes du SESSAD (E1). Si ces temps d'échange sont importants pour les ergothérapeutes interrogés, le temps qui leur est alloué est variable. E1 et E3 semblent avoir des difficultés pour échanger avec certains professionnels en libéral (E3).

3.2. Relation avec les parents dans le cadre de l'intervention pour l'école

D'après le témoignage d'E1, intervenir à l'école est associé au risque d'avoir peu de lien avec les parents « *avec les parents, on les voit en tout dans l'année, je dirais, vraiment avec réunion institutionnelle, quoi, trois fois dans l'année* ». Mais la difficulté d'être en lien n'est peut-être pas uniquement liée à l'intervention à l'école : « *on peut avoir le lien des parents, mais les parents pour beaucoup sont submergés, ont pas le temps de gérer ça, en plus des devoirs, de la routine du soir. Enfin, ça fait trop de choses* » (E3).

3.3. Identification de l'ergothérapeute comme pertinent pour ces jeunes

E3 indique avoir eu un doute au début de sa prise de poste sur la pertinence d'un suivi en ergothérapie auprès de ces jeunes « *Bah pour être pour être honnête avec vous au début je comprenais pas trop pourquoi il y en avait dans notre équipe [...] maintenant c'est bon, c'est clair dans ma tête. Mais je me disais que ça faisait beaucoup de place pour, entre guillemets, « juste de la compensation », notre métier est tellement autre que ça que je trouve* ». E2 semble au contraire ne pas se poser la question « *moi je pense, et les enfants me sont orientés pour ça en tout cas* ». E1 appuie la légitimité des ergothérapeutes par la présence des « *troubles associés* ».

E3 insiste sur une spécificité de l'ergothérapeute par rapport aux autres professionnels: « *de toute manière, il y a pas d'autre professionnel qui mette en place des compensations. Et si nous on le fait pas ? [...] il y a quand même beaucoup de jeunes qui resteraient très bloqués dans leur à la fois compréhension et expression. Donc pour moi, on a toute notre place* » (E3).

Interrogé sur l'attitude des orthophonistes par rapport au suivi en ergothérapie, E3 précise « *Il y en a certains où effectivement ils ont l'impression qu'on leur prend un peu leur travail et puis d'autres au contraire, ils sont, ils arrivent à plusieurs années de de suivi, ils se rendent compte qu'ils arrivent au niveau d'un, d'un palier ou d'un mur et ils sont contents de voir qu'il y a une nouvelle, un, un nouveau professionnel qui intervient dans la boucle* » (E3), ce que relève également E2.

D'après E1, les enseignants perçoivent la légitimité des ergothérapeutes.

Cette légitimité peut également être appuyée par la MDPH et l'ASH : « *l'ASH qui est en tout cas dans [le département], est très très très favorable au fait que y ait une évaluation et une prise en charge en ergothérapie* » (E2), et « *nous sollicite [...] pour faire de la formation auprès d'autres professionnels* » (E2).

Les parents connaissent moins l'ergothérapie et peuvent avoir des doutes « *Au niveau des parents, c'est un peu plus compliqué. Des fois, ils comprennent un peu moins l'utilité de l'ergothérapeute oui...* » (E1), « *maintenant, les profs, quand tu leur dis que t'es un ergothérapeute, il n'y a pas de souci, ils connaissent. Mais les parents, c'est un peu plus flou* » (E1).

3.4. Actions à mener pour qu'il soit identifié comme pertinent pour ces jeunes

E3 souligne l'importance de continuer à informer pour que l'ergothérapeute soit identifié comme pertinent pour ces jeunes, avec la difficulté de sensibiliser tous les intervenants. Il insiste sur le rôle de l'enseignant référent dans cette orientation. Il pointe également la possibilité de faire des propositions concrètes aux enseignants après observation en classe : « *peut-être que les choses concrètes, ça parlera plus...* » (E3).

E2 évoque l'importance d'échanger avec les professionnels pour être identifié « *si on échange avec les professionnels ils, ils te repèrent comme professionnel avec cette compétence et t'adressent ou t'orientent les enfants pour, pour ça.* » (E2).

Discussion

1. Confrontation des résultats avec la théorie

Si aucune littérature attestant clairement de la place de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un TDL n'a été retrouvée lors de ce travail de recherche, les ergothérapeutes interrogés confirment qu'ils interviennent pour ces jeunes et que leur place est légitime. Ils relatent des rôles variés qui peuvent incomber à l'ergothérapeute pour aider ces enfants avec un TDL.

1.1. Particularité du suivi en ergothérapie

L'approche globale de l'ergothérapeute, qui tient compte à la fois de la personne, l'occupation et l'environnement lui permet d'intervenir en fonction des besoins de l'enfant, sur des axes rééducatifs et/ou réadaptatifs, en cas de troubles des apprentissages, selon la littérature (Despres, 2010) et plus précisément pour le TDL d'après les ergothérapeutes interrogés. Ses actions peuvent contribuer à restaurer la confiance en soi du jeune avec un trouble des apprentissages (Despres, 2010), pour lui permettre de s'engager dans les occupations scolaires et avoir un meilleur rendement (E2).

Les ergothérapeutes interrogés confirment qu'il y a des points communs entre le suivi en ergothérapie et celui d'autres professions, mais relèvent des particularités dans le contenu ou la finalité (E2).

Les participants à l'étude décrivent que l'ergothérapeute peut intervenir de façon précoce (E2, E3). Cette intervention précoce a pour but de limiter la situation de handicap de l'enfant et d'éviter qu'un écart trop important se creuse avec les attendus de sa classe d'âge (E2). E2 confirme les propos de Despres (2010) : par son accompagnement, l'ergothérapeute permet à l'enfant d'avancer dans ses apprentissages, il peut également identifier les compensations à mettre en place, qui limitent également la situation de handicap, et par suite, l'échec scolaire. D'après l'expérience des participants, il n'est pas nécessaire d'attendre que l'enfant soit dans une situation de blocage pour intervenir et mettre en place des compensations, au contraire (E2, E3). Romski et Sevcik (2005) partagent cet avis dans l'exemple de la CAA. Une meilleure anticipation des compensations permettrait à l'enfant d'être plus à l'aise, et favoriser ainsi son bien-être, son rendement et son engagement occupationnel scolaire (E2, E3).

D'après les entretiens, l'ergothérapeute est souvent le seul professionnel à s'occuper de ces compensations (E3). Certains orthophonistes participent à l'identification des compensations nécessaires, mais d'après l'expérience des personnes interrogées, il semble que peu d'entre eux les mettent en place (E1, E3).

La mise en perspective de la théorie et de l'expérience des ergothérapeutes interrogés tend à montrer que l'intervention en ergothérapie auprès des élèves avec un TDL peut être précoce, pour soutenir leurs apprentissages et leur expérience scolaire, par le biais de l'identification et de la mise en place de compensations, et semble pouvoir être complémentaire de l'intervention en orthophonie (E2).

1.2. Avantages et inconvénients d'un suivi à l'école

Pour les trois ergothérapeutes interrogés, quand l'ergothérapeute intervient en faveur de l'occupation scolaire, le lieu privilégié des séances est au sein de l'établissement scolaire, ce qui est possible d'après la réglementation s'il existe un PPS. La réglementation semble exclure le suivi à l'école d'élèves pris en charge par la PCO, qui n'ont pas encore de dossier

MDPH ni de PPS tant qu'ils sont suivis par cette plateforme de repérage, et peut limiter une prise en charge précoce en ergothérapie dans l'enceinte scolaire pour certains jeunes.

D'après les personnes interrogées, l'ergothérapeute est un des rares rééducateurs à se rendre dans le milieu scolaire, ce qui semble une de ses particularités, utile à la fois à une vision globale de la situation scolaire du jeune et à son suivi (E2, E3).

A propos des suivis visant l'occupation scolaire, les sources anglosaxonnes mettent quant à elles particulièrement en avant les interventions à l'école en citant les ergothérapeutes basés à l'école (Cahill & Bazyk, 2020).

L'intervention à l'école vise un suivi au plus près de la situation écologique (Jasmin et al., 2023), même si la présence de l'ergothérapeute biaise un peu la situation. Ce suivi peut être l'occasion d'observation, aussi bien relevée par la littérature que par les participants à l'étude (E1, E2, E3) (Cahill & Bazyk, 2020): l'enfant est dans son milieu de vie, dans les conditions les plus proches du réel. Les ergothérapeutes interrogés ont d'ailleurs pointé l'intérêt des observations et constaté que l'enfant peut réussir une activité dans le contexte scolaire qu'il déclare en séance ne pas savoir faire (E2), ou inversement (E1). Ce suivi à l'école permet d'avoir plus de contacts avec l'enseignant et de connaître les attendus scolaires (E1, E2, E3), conformément à ce qui est retrouvé dans la littérature (Despres, 2010). Les ergothérapeutes interrogés insistent sur l'importance de ces temps informels avec l'enseignant avant ou après les séances, pour mieux comprendre la situation et faire avancer le suivi.

Le suivi individuel est le plus évoqué dans les entretiens. Pour les écoliers, la séance semble avoir facilement lieu à la place du cours, dans une salle à part. Pour les collégiens, la solution privilégiée semble en dehors des cours : heures de permanence ou pause méridienne (E1). L'expérience relatée par E3 semble plus originale, avec des séances qui peuvent prendre place à l'intérieur de la salle de classe, pendant des cours. Le jeune est alors dans la situation la plus écologique, hormis la présence de l'ergothérapeute. L'ergothérapeute est alors en lien direct avec la dynamique de la classe et les attendus de l'enseignant (Cahill & Bazyk, 2020).

E2 et E3 ont cité l'utilisation de séances groupales pour travailler les aspects collaboratifs et créer une dynamique de groupe favorable au rendement et à l'engagement occupationnel.

Dans leur exemple, il s'agissait de séances menées en dehors de l'établissement scolaire. L'esprit de ce type de suivi semble pouvoir être rapproché des programmes de type : Réponse A l'Intervention (RAI) proposés outre-Atlantique : par un suivi de niveau un pour l'enseignant ou pour le groupe classe, puis un suivi de niveau deux en petits groupes, et un suivi de niveau trois en individuel pour ceux qui ne bénéficieraient pas suffisamment des autres modalités. Ce type de programme semble en outre favoriser l'inclusion des élèves et participer à une meilleure communication entre élèves (Cahill & Bazyk, 2020). En France, l'évolution annoncée des PIAL en PAS pour intégrer des professionnels du secteur médico-social à l'école (*L'École pour tous*, 2024) est à suivre, peut-être les ergothérapeutes feront-ils partie à terme des équipes dans les groupes scolaires, sous la forme d'ergothérapeutes basés à l'école ? Une telle évolution ne serait pas impossible, puisqu'elle a eu lieu aux Etats-Unis, s'étend progressivement au Canada et dans d'autres pays (Cantin, 2021). Si des ergothérapeutes étaient basés à l'école, il est possible que des programmes de type RAI soient plus facilement envisageables, la question du financement des séances pour le groupe classe ou les groupes restreints ne se posant plus, ce qui permettrait de faire évoluer les pratiques. Des programmes de ce type permettent à l'ergothérapeute d'être un acteur de l'inclusion scolaire. Ils permettent en effet de limiter les situations d'inclusion/exclusion liées aux temps de rééducation.

1.3. Relation avec les autres professionnels

Les articles mentionnent la nécessité d'une collaboration de l'ergothérapeute avec

- Les enseignants
- Les autres professionnels et rééducateurs
- Les parents

et indique qu'un rôle de coordination peut lui être attribué (Despres, 2010; Gallagher et al., 2023). Les ergothérapeutes interrogés ont également tous souligné la nécessité de cette collaboration avec tous les partenaires qui interviennent autour de l'enfant avec un TDL et racontent leur investissement pour que celle-ci puisse avoir lieu. Ils indiquent toutefois rencontrer des difficultés de disponibilité chez certains interlocuteurs (E1, E3). L'intervention de structures pluriprofessionnelles telles que les SESSAD, décrite par E1, semble pouvoir

favoriser cette collaboration, du fait de la disponibilité des intervenants pour des temps d'échanges et leur mission de coordination (E3). Le travail peut alors être interdisciplinaire.

Les trois ergothérapeutes ont également insisté sur l'importance des réunions avec tous ces partenaires, la nécessité de faire des mises au point sur l'axe que chacun travaille à quel moment. La vision systémique de l'ergothérapeute semble pouvoir favoriser cette prise en compte de la situation globale du jeune avec un TDL et de ses différents suivis.

La cohérence retrouvée entre la théorie et l'expérience des trois ergothérapeutes interrogés conduit à se demander pour quelle raison le rôle de l'ergothérapeute n'est pas plus affirmé dans la littérature pour l'accompagnement de ces jeunes avec un TDL.

La revue de littérature effectuée dans le cadre de cette étude était claire sur la nécessité de mettre en place un suivi précoce en orthophonie pour ces jeunes, mais citait à peine les autres professionnels de santé (HAS, 2017). Les entretiens ont confirmé que le rôle des orthophonistes est très ancré dans le TDL, et que les relations avec eux sont variables (E1, E3). Si certains orthophonistes peuvent avoir l'habitude d'intervenir seuls, d'autres semblent au contraire contents de pouvoir travailler en équipe autour du jeune, notamment lorsque leur suivi atteint un palier (E3). L'ergothérapeute peut se demander en quoi l'orthophoniste apprécie son intervention : apparaît-il comme un nouvel intervenant qui redynamise la situation, ou est-ce son accompagnement particulier qui est valorisé ?

Si les ergothérapeutes interrogés sont convaincus de l'intérêt de l'ergothérapie et affirment que d'autres professionnels le sont également, ils insistent sur le besoin de communiquer sur leur métier et leurs actions. L'ergothérapie n'est pas connue de tous les professionnels ni tous les enseignants, et son champ de compétence très varié peut nuire à la compréhension des situations où l'ergothérapie est utile. Une communication régulière reste ainsi nécessaire. Cette communication doit aboutir à une meilleure collaboration entre les différents professionnels qui gravitent autour de l'enfant. L'objectif est un travail collaboratif et une définition des axes et priorités de suivi de chacun, pour garantir un travail coordonné, qui fasse du sens pour l'enfant, lui permette d'y adhérer et contribue à son engagement et son rendement occupationnel. Cet objectif est retrouvé à la fois dans la littérature et les entretiens (Jasmin et al., 2019)(E1, E2, E3).

S'il est convaincu de son rôle auprès des jeunes avec un TDL et au clair sur les pratiques, l'ergothérapeute devrait être en mesure de s'affirmer pour ce public. D'après les ergothérapeutes interrogés, cette affirmation peut prendre différentes formes : communication auprès des enseignants et des autres professionnels, voire actions de sensibilisation ou formation (E2, E3). La publication d'articles pourrait également aller dans ce sens. Plusieurs raisons peuvent expliquer le manque de littérature retrouvé concernant le suivi des jeunes avec un TDL : les ergothérapeutes n'ont peut-être pas assez de recul sur leur rôle et leur pratique auprès de ces jeunes, ou ils ne souhaitent pas en faire part dans des articles. La place prépondérante des orthophonistes dans le suivi de ce trouble pourrait par exemple conduire les autres professionnels, y compris les ergothérapeutes, à ne pas communiquer sur leur intervention, de peur d'empiéter sur le domaine de compétence d'une profession reconnue comme spécialiste de ce trouble.

Le caractère incontournable de l'orthophoniste dans ce trouble n'est pas contesté, mais cette étude semble indiquer qu'une collaboration entre orthophoniste et ergothérapeute pourrait être favorable à ces enfants. L'expérience de collaboration entre orthophonistes et ergothérapeutes menée au Canada dans une approche RAI, qui ne mentionne pas précisément le TDL, va également dans ce sens (Villemure et al., 2023). Le lien entre ces deux professionnels mériterait d'être creusé.

2. Limites et intérêts de la recherche

Cette recherche a visé des ergothérapeutes avec une expérience affichée de l'accompagnement de jeunes avec un TDL, ce qui peut être un biais, tout comme le faible nombre d'ergothérapeutes interrogés. Il est délicat de mener ce type d'entretien, de ne pas trop influencer les participants mais de récolter l'expérience intéressante et un biais d'interprétation est toujours possible.

Le format de ce mémoire ne permettait pas d'étendre cette recherche au point de vue des orthophonistes, qui aurait pu apporter un éclairage intéressant sur leur perception de l'ergothérapie et l'information restant à réaliser auprès de leur profession.

Cette recherche présente l'intérêt

- de sensibiliser sur le trouble développemental du langage, méconnu et mal compris du grand public comme de la plupart des professionnels de santé et de l'enseignement

- d'attester de l'existence de suivis en ergothérapie pour des jeunes avec un TDL, qui ne ressort pas clairement des écrits recensés dans ce travail d'initiation à la recherche. Cette pratique existe bien, et les axes de suivi peuvent viser rendement et engagement occupationnel pour l'occupation scolaire.

3. Développement et suggestions pour la poursuite de l'étude

Il ressort de cette analyse que l'ergothérapeute peut intervenir auprès des enfants avec un TDL avec pour objectif l'amélioration de leur occupation scolaire, mais que cette pratique est peu connue et que les ergothérapeutes affirment peu leur place auprès de ces jeunes. D'après cette recherche exploratoire, leur rôle semble complémentaire de celui des autres intervenants dans ce contexte.

Différentes études mériteraient d'être poursuivies pour établir des données probantes sur le rôle de l'ergothérapeute et son intervention auprès des enfants avec TDL, donner lieu à une publication, et ainsi participer à une sensibilisation. Le lien particulier avec les enseignants pourrait être creusé, tout comme celui avec les orthophonistes. Une étude pourrait ainsi répondre à la question suivante : **Comment l'ergothérapeute et l'orthophoniste peuvent-ils travailler ensemble pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel scolaire de l'enfant avec un trouble développemental du langage ?**

Conclusion

Le trouble développemental du langage est peu connu du grand public et des professionnels de santé. Au niveau mondial, des associations plaident pour une meilleure information et connaissance sur ce trouble et ont œuvré pour la création d'une journée de sensibilisation au TDL (RADLD, 2022).

Les orthophonistes sont les acteurs incontournables pour aider les jeunes avec un TDL (Bishop et al., 2016). Néanmoins, ces enfants font pour la plupart face à des défis occupationnels qui peuvent rendre nécessaire le concours d'une équipe élargie autour d'eux, y compris pour favoriser leur scolarité. Cette recherche exploratoire qualitative indique que l'ergothérapeute peut être un acteur important pour permettre à un jeune avec un TDL d'améliorer son rendement et engagement occupationnel pour son occupation scolaire. Par son approche systémique, sa connaissance des moyens de compensation, de leur mise en œuvre et de l'accompagnement du jeune, son rôle semble complémentaire de celui des autres professionnels qui interviennent pour ces jeunes. Ce travail d'initiation à la recherche n'a toutefois pas identifié de littérature attestant clairement ce point de vue.

Ce travail met en avant la collaboration de l'ergothérapeute avec les autres professionnels et les enseignants comme un point crucial de la réussite de l'accompagnement du jeune avec un TDL. Une véritable coopération interdisciplinaire est à favoriser.

En clarifiant le rôle de l'ergothérapeute auprès de ces enfants, des articles pourraient remplir une double fonction : contribuer à sensibiliser sur ce trouble mal connu, et clarifier le rôle de l'ergothérapeute auprès des personnes avec un TDL. Il serait intéressant de poursuivre l'investigation avec un travail de recherche pour préciser selon quelles modalités l'ergothérapeute et l'orthophoniste peuvent travailler ensemble pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel scolaire de l'enfant avec un trouble développemental du langage.

Bibliographie

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi, & A. É. Boehrer, Trad.; 5e éd., texte révisé). Elsevier Masson.

Arrêté du 16-6-2017 Annexe 1 et 2 (2017).
<https://www.education.gouv.fr/bo/17/Hebdo22/MENE1717553A.htm>

Article L131-1 Modifié par LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 - art. 11 (2019).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006166564/2022-04-22

Benson, J. D., Szucs, K. A., & Mejasic, J. J. (2016). *Teachers' perceptions of the role of occupational therapist in schools*.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/19411243.2016.1183158?needAccess=true>

Bishop, D. V. M. (2010). Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? *PLOS ONE*, 5(11), e15112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015112>

- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE : A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE*, *11*(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Consortium, and the C.-2. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bourdon, P. (2020). De l'éducation inclusive à la participation effective dans une Ecole commune. *INRE Educ recherche*, *10*.
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, *3*. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>
- Cahill, S., & Bazyk, S. (2020). School-based Occupational Therapy. In J. O'Brien & H. Kuhaneck, *Case-Smith's Occupational Therapy for Children and Adolescents* (p. 627-658). Mosby.
- Cantin, N. (2021). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. PUQ.
- Chow, J., Broda, M., Granger, K., Deering, B., & Dunn, K. (2021). Language Skills and Friendships in Kindergarten Classrooms : A Social Network Analysis. *School Psychology*. <https://doi.org/10.1037/spq0000451>
- Circulaire du 8-12-2020, BO de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports n°40 (2020). <https://www.education.gouv.fr/bo/20/Hebdo47/MENE2034197C.htm>

Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015, BO de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports
n°40 (2015).

https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo5/MENE1501296C.htm?cid_bo=85550

Circulaire n° 2015-176 du 28-10-2015, BO de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des
Sports n°40 (2015).

https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo40/MENE1525057C.htm?cid_bo=94632

Circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, BO de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports
n°30 du 25 août 2016 (2016).

https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo30/MENE%201612034C.htm?cid_bo=105511

Cleaton, M. A. M., & Kirby, A. (2018). Why Do We Find it so Hard to Calculate the Burden of
Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Childhood & Developmental Disorders*,
04(03). <https://doi.org/10.4172/2472-1786.100073>

Colas, P., Ruiz, S., & Delteil, F. (2021). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et
leur classification. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 34(2), 68-77.
<https://doi.org/10.1016/j.jpp.2021.02.002>

Creer, S., Enderby, P., Judge, S., & John, A. (2016). Prevalence of people who could benefit
from augmentative and alternative communication (AAC) in the UK : Determining the
need. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(6), 639-653.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12235>

Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B., & Rosenbaum, P.
(2017). Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers

With Communication Disorders : A Scoping Review Using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(2), 447-464.
https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0329

Curchod-Ruedi, D., Ramel, S., Bonvin, P., Albanese, O., & Doudin, P.-A. (2013). De l'intégration à l'inclusion scolaire : Implication des enseignants et importance du soutien social. *Alter*, 7(2), 135-147. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2012.11.008>

Delteil, F. (2015). Parcours de soins des enfants présentant des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 199(6), 879-889. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30891-X](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30891-X)

Despres, G. (2010). Les aides techniques au collège auprès d'adolescents avec des troubles des apprentissages. *Développements*, 6(3), 43-52.
<https://doi.org/10.3917/devel.006.0043>

Dockrell, J. E., Ricketts, J., Palikara, O., Charman, T., & Lindsay, G. A. (2019). What Drives Educational Support for Children With Developmental Language Disorder or Autism Spectrum Disorder : Needs, or Diagnostic Category? *Frontiers in Education*, 4.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/educ.2019.00029>

Ebersold, S., Plaisance, E., & Zander, C. (2016). *Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels*. Conseil national d'évaluation du système scolaire-CNESCO. <https://shs.hal.science/halshs-01445378/document>

École inclusive : Le PIAL, qu'est-ce que c'est ? (2023, juillet). Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/ecole-inclusive-le-pial-qu-est-ce-que-c-est-1877>

Eduscol école inclusive. (2023, décembre). <https://eduscol.education.fr/1137/ecole-inclusive>

Francés, L., Quintero, J., Fernández, A., Ruiz, A., Caules, J., Fillon, G., Hervás, A., & Soler, C. V. (2022). Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5 : A systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00462-1>

Gallagher, A. L., Eames, C., Roddy, R., & Cunningham, R. (2023). The invisible and the non-routine : A meta-ethnography of intersectoral work in schools from the perspective of speech and language therapists and occupational therapists. *Journal of Interprofessional Care*, *37*(4), 662-673. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2108774>

Gallagher, A. L., Murphy, C.-A., Conway, P., & Perry, A. (2019). Consequential differences in perspectives and practices concerning children with developmental language disorders : An integrative review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *54*(4), 529-552. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12469>

Gillam, R. B., Montgomery, J. W., Evans, J. L., & Gillam, S. L. (2019). Cognitive predictors of sentence comprehension in children with and without developmental language disorder : Implications for assessment and treatment. *International Journal of Speech-*

Language Pathology, 21(3), 240-251.

<https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1559883>

Gough Kenyon, S. M., Palikara, O., & Lucas, R. M. (2021). Consistency of Parental and Self-Reported Adolescent Wellbeing : Evidence From Developmental Language Disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 629577. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629577>

Guenebaud, M. (2021). Le Trouble du Langage. *Les Cahiers de l'Actif*, 546-547(11-12), 129-147. <https://doi.org/10.3917/caac.546.0129>

HAS. (2017). *Guide parcours de santé—Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf

INSHEA. (2020). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche* [Guide]. <https://www.inshea.fr/fr/content/publication-de-l%C3%A9dition-2020-de-%C2%AB-rep%C3%A8res-et-r%C3%A9f%C3%A9rences-statistiques-sur-les-enseignements>

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.

Jasmin, E., Bertrand, M.-M., Bouchard, V., Desrosiers, A.-C., Labonté, A., Souldard, A., Dorval, M., Gendron, S., Rouleau, N., & Couture, M. (2018). Intervention de groupe ciblant l'écriture manuelle d'enfants ayant un trouble du langage : Exploration des effets. *Recueil annuel d'ergothérapie*, 10.

- Jasmin, E., Blondin-Nadeau, P., Côté, F., & Vachon, R. (2023). Ergothérapie en milieu scolaire et interventions en matière de santé mentale : Synthèse des connaissances. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.13096/rfre.v9n1.225>
- Justice, L. M. (2018). Conceptualising “dose” in paediatric language interventions : Current findings and future directions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 318-323. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1454985>
- Kheroufi-Andriot, O. (2019). LE PROCESSUS D’EXCLUSION / INCLUSION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP À L’ÉCOLE. *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l’éducation de McGill*, 54(2), 369-387. <https://doi.org/10.7202/1065663ar>
- Lancaster, H. S., & Camarata, S. (2019). Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder : Issues and evidence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 79-94. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12433>
- Law, M., & Mary. (2014). *La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel*. CAOT Publications ACE.
- L’École pour tous : Renforcement de la prise en charge des élèves en situation de handicap*. (2024, mai). Ministère de l’Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-pour-tous-renforcement-de-la-prise-en-charge-des-eleves-en-situation-de-handicap-414372>
- Lefèvre-Renard, G. (2017). L’accompagnement en ergothérapie de l’apprentissage du graphisme et de l’écriture. *Contraste*, 45(1), 179-201. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0179>

- Liu, X. L., Zahrt, D. M., & Simms, M. D. (2018). An Interprofessional Team Approach to the Differential Diagnosis of Children with Language Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 73-90. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.022>
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (2005). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>
- L'orthophonie* – Fédération Nationale des Orthophonistes. (2018). <https://www.fno.fr/lorthophonie/>
- Maillart, C. (2022). Introduction. Le trouble développemental du langage : Enjeux actuels. *Enfance*, 1(1), 5-23. <https://doi.org/10.3917/enf2.221.0005>
- Mazeau, M. (2020). *Les troubles du langage chez l'enfant*. Éditions Sciences humaines.
- McGregor, K. K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2023, octobre). *La scolarisation des élèves en situation de handicap*. <https://www.education.gouv.fr/>. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>
- Moyse, K., Enderby, P., Chadd, K., Gadhok, K., Bedwell, M., & Guest, P. (2020). Outcome measurement in speech and language therapy : A digital journey. *BMJ Health & Care Informatics*, 27(1), e100085. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-100085>

Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. OHCHR.

<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., &

Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder : Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

Note de service n° 2019-084, Recommandations pédagogiques. (2019, mai 28). Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse, des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques.

<https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo22/MENE1915456N.htm>

Plan d'accompagnement personnalisé, Bulletin officiel n° 5 (2015).

https://cache.media.education.gouv.fr/file/5/50/4/ensel1296_annexe_plan_daccompanpagnement_personnalise_386504.pdf

RADLD. (2022, mai 3). RADLD - Raising Awareness of Developmental Language Disorder.

RADLD. <https://radld.org/>

Romski, M. A., & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative communication and early intervention—

Myths and realities. *INFANTS & YOUNG CHILDREN*, 18(3), 174-185. <https://doi.org/10.1097/00001163-200507000-00002>

Smolak, E., McGregor, K. K., Arbisi-Kelm, T., & Eden, N. (2020). Sustained Attention in Developmental Language Disorder and Its Relation to Working Memory and Language.

Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR, 63(12), 4096-4108.

https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00265

Thordardottir, E., & Topbaş, S. (2021). How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89, 106057.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106057>

Tomas, E., & Vissers, C. (2018). Behind the Scenes of Developmental Language Disorder : Time to Call Neuropsychology Back on Stage. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 517.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00517>

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

Trujillo, C., Monte, B. D., Conatser, M., Norris, G., Malmgren, T., Westcott, C., & Moritz, K. (2020). Establishing OT's Distinct Value in AAC Evaluations for Children With Disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(4_Supplement_1), 7411520480p1-7411520480p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO4202>

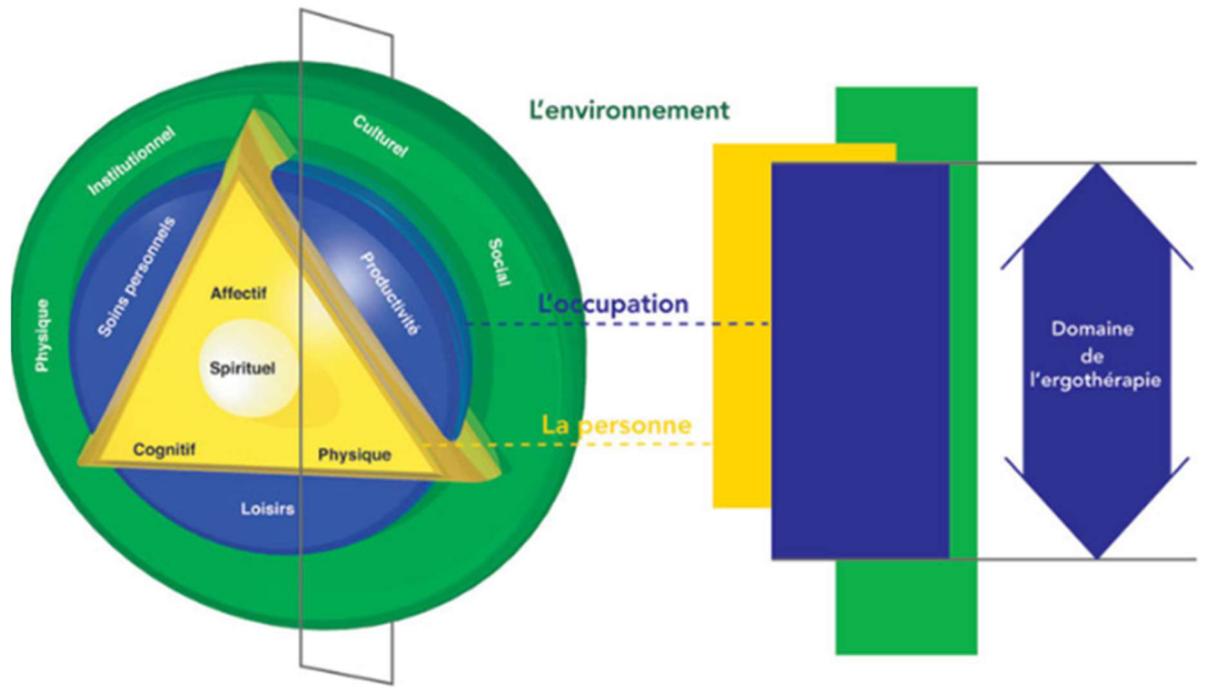
Trujillo, C., Monte, B. D., Conatser, M., Norris, G., Westcott, C., Malmgren, T., & Moritz, K. (2020). OT's Role in Literacy Learning for Children Who Use an Augmentative and Alternative Communication (AAC) Device. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(4_Supplement_1), 7411505196p1.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO7202>

- Valade, F., Béliveau, M.-J., Breault, C., Chabot, B., & Labelle, F. (2023). Individual and cumulative risk factors in developmental language disorder : A case-control study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 398-414. <https://doi.org/10.1177/13591045221113389>
- 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), Article 1. <https://doi.org/10.13096/rfre.v9n1.200>
- Villemure, S., Thériault, C., Lorrain, M., & Laberge-Desjardins, L.-A. (2023). Collaboration interprofessionnelle entre l'orthophonie et l'ergothérapie en milieu scolaire. *Occupation : ergothérapeute, Revue de l'ordre des ergothérapeutes du Québec*.
- Wahl, G., & Wahl, M. (2020). Chapitre VI. La dysphasie. In *Les enfants DYS* (p. 69-83). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/les-enfants-dys--9782715400658-p-69.htm>
- Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : Une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 190, Article 190. <https://doi.org/10.4000/rfp.4709>
- Ziegenfusz, S., Paynter, J., Flückiger, B., & Westerveld, M. F. (2022). A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 23969415221099397. <https://doi.org/10.1177/23969415221099397>

Table des annexes

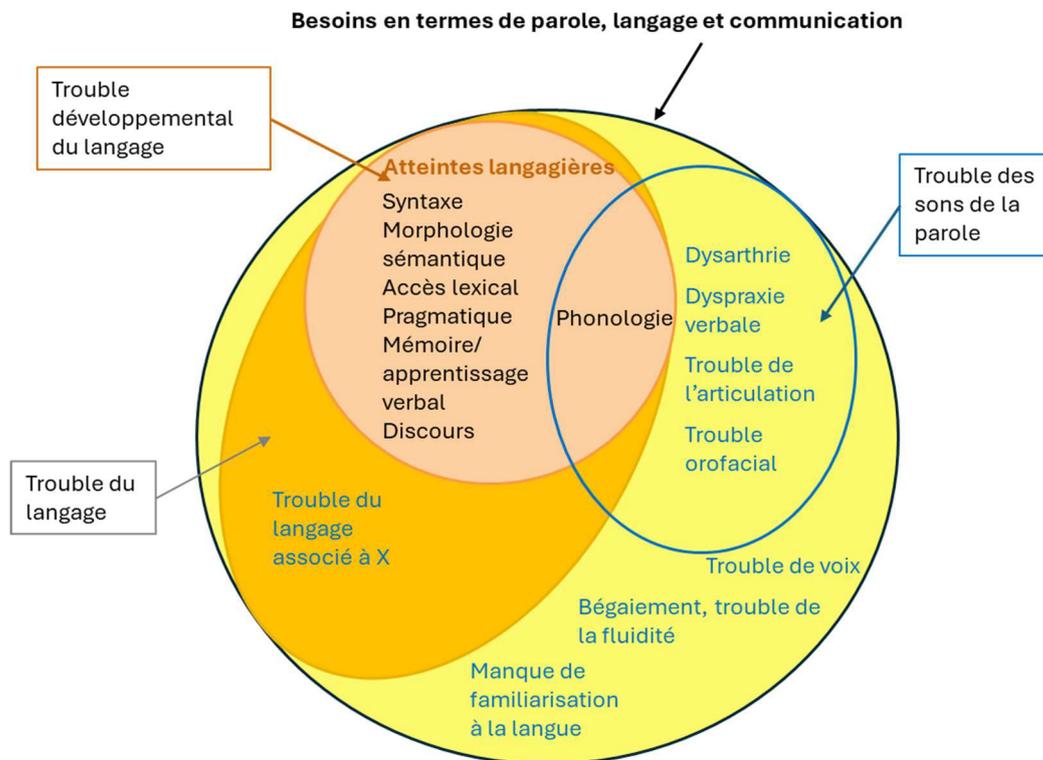
ANNEXE A : SCHEMA DU MCREO, TOWNSEND, POLATAJKO 2013	II
ANNEXE B : DIAGRAMME DE VENN ILLUSTRANT LES RELATIONS ENTRE LES DIFFERENTS TERMES DIAGNOSTIQUES.....	III
ANNEXE C : EXTRAIT DE REPERES ET REFERENCES STATISTIQUES SUR LES ENSEIGNEMENTS, LA FORMATION ET LA RECHERCHE.....	IV
ANNEXE D : EQUIPE INTERPROFESSIONNELLE QUI INTERVIENT AUPRES DE L'ENFANT AVEC UN TROUBLE DU LANGAGE, D'APRES LIU ET AL. 2018, TRADUCTION LIBRE.....	V
ANNEXE E : MODELE CANADIEN DU PROCESSUS DE PRATIQUE MCPP	VI
ANNEXE F : FEUILLE DE CONSENTEMENT	VII
ANNEXE G : GUIDE D'ENTRETIEN.....	IX
ANNEXE H : GUIDE D'ANALYSE.....	XIII
ABSTRACT / RESUME	XVII

Annexe A : Schéma du MCREO, Townsend, Polatajko 2013



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

Annexe B : Diagramme de Venn illustrant les relations entre les différents termes diagnostiques



D'après le projet CATALISE :

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Consortium, and the C.-2. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Traductions Breault :

Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3. <https://doi.org/10.46278/j.ncacn.20190717>

Annexe C : Extrait de Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche

3 Répartition selon le trouble des élèves en situation de handicap en 2018-2019

Troubles	Milieu ordinaire				Ensemble	Établissements spécialisés (2)		
	Premier degré		Second degré			Hospitaliers	Médico-sociaux	Ensemble
	Classe ordinaire	ULIS	Classe ordinaire	ULIS				
Troubles intellectuels ou cognitifs	41 541	36 718	26 240	33 057	137 556	626	33 192	33 818
Troubles du psychisme	31 653	5 311	22 180	4 535	63 679	3 612	14 690	18 302
Troubles du langage ou de la parole	25 749	3 517	34 545	4 546	68 357	202	1 546	1 748
Troubles auditifs	3 454	623	3 025	576	7 678	10	2 619	2 629
Troubles visuels	2 261	231	2 547	313	5 352	4	407	411
Troubles viscéraux	2 125	142	1 632	173	4 072	296	59	355
Troubles moteurs	7 808	927	10 599	1 255	20 589	473	2 147	2 620
Plusieurs Troubles associés	17 256	3 936	10 802	3 095	35 089	1 724	11 112	12 836
Autres troubles	10 179	1 063	6 740	820	18 802	673	2 123	2 796
Polyhandicap (1)					0	39	1 784	1 823
Total	142 026	52 468	118 310	48 370	361 174	7 659	69 679	77 338
<i>dont troubles du spectre de l'autisme</i>	<i>19 753</i>	<i>6 203</i>	<i>9 188</i>	<i>3 987</i>	<i>39 131</i>	<i>2 414</i>	<i>13 031</i>	<i>15 445</i>

► Champ : France métropolitaine + DROM, Public + Privé (sous et hors contrat).

1. N'existe que dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

2. Hors jeunes accueillis et scolarisés pour de courtes périodes.

© DEFP

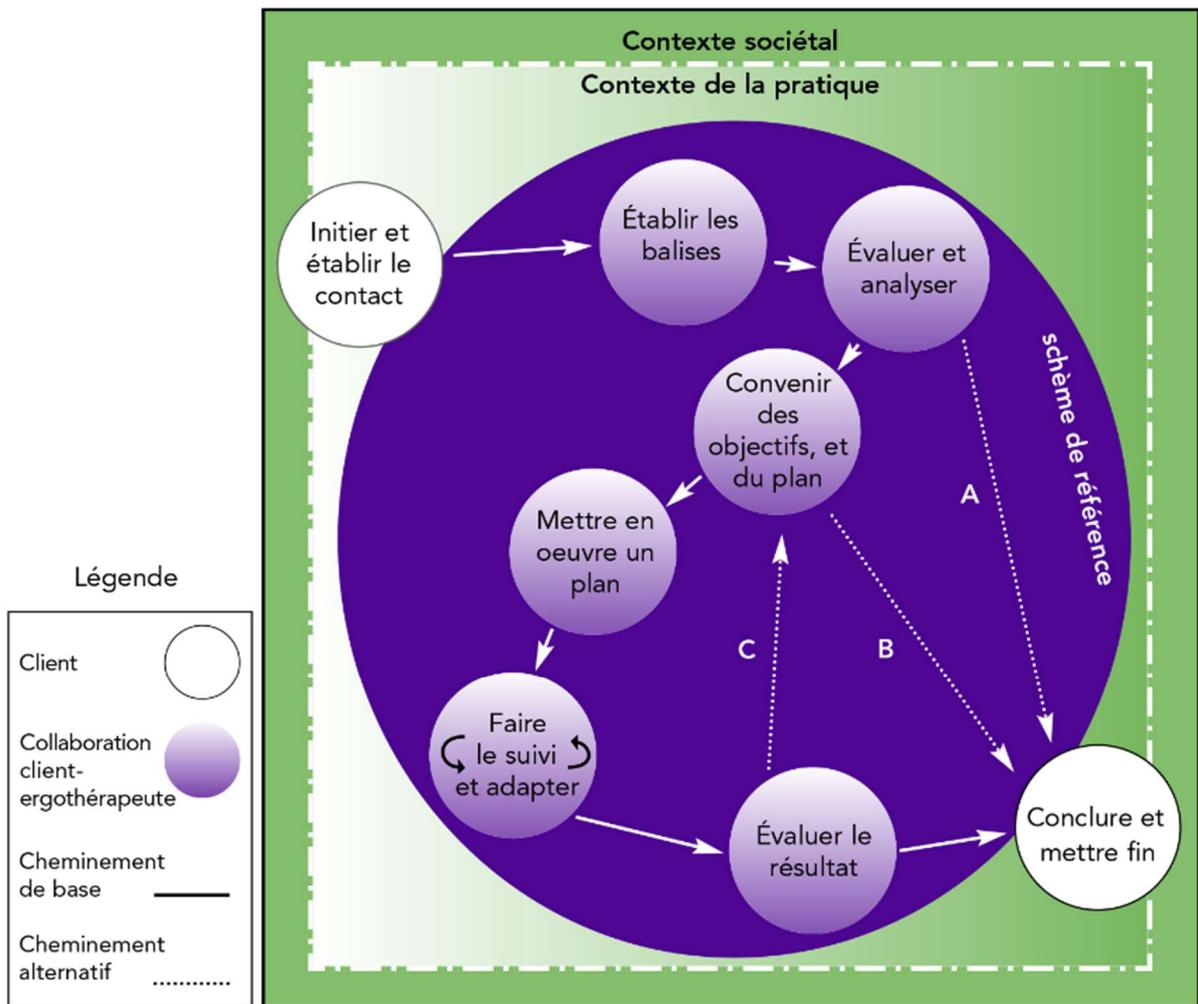
INSHEA. (2020). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche* [Guide]. <https://www.inshea.fr/fr/content/publication-de-l%C3%A9dition-2020-de-%C2%AB-rep%C3%A8res-et-r%C3%A9f%C3%A9rences-statistiques-sur-les-enseignements>

Annexe D : Equipe interprofessionnelle qui intervient auprès de l'enfant avec un trouble du langage, d'après Liu et al. 2018, traduction libre



Liu, X. L., Zahrt, D. M., & Simms, M. D. (2018). An Interprofessional Team Approach to the Differential Diagnosis of Children with Language Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 73-90. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.022>

Annexe E : Modèle canadien du processus de pratique MCPP



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

Annexe F : Feuille de consentement

Projet conduit par Delphine FRANCOIS, étudiante en 3^e année d'ergothérapie à l'ISTR de Lyon, dans le cadre du mémoire d'initiation à la recherche, sous la supervision de Caroline LESCURE, tutrice de mémoire.

Cette étude a pour objectif d'explorer les moyens d'intervention de l'ergothérapeute pour les enfants avec un Trouble Développementale du Langage pour favoriser leur rendement et engagement occupationnel à l'école.

Déroulement de l'étude

Votre participation à cette recherche consistera en un entretien individuel semi-directif, en présentiel ou distanciel, ayant pour but de recueillir votre expérience et avis en lien avec le thème de mon mémoire. Vos réponses sont basées sur votre expérience et vos avis personnels.

Cet entretien sera enregistré sous format audio, avec votre consentement, afin d'en faciliter l'analyse du contenu. Ces enregistrements ne seront accessibles à aucune personne extérieure et seront détruits après retranscription.

Si vous le souhaitez, vous pourrez bénéficier des résultats de cette recherche une fois qu'elle sera terminée.

Compensation financière

Votre participation à ce projet ne fera l'objet d'aucune compensation financière.

Confidentialité, partage, publication

L'ensemble des renseignements recueillis lors de l'entretien seront traités de façon confidentielle. La retranscription numérique de l'entretien ne permettra pas de vous identifier. Vos données d'identification personnelle ne seront pas inscrites dans l'étude.

Les publications écrites et les présentations orales qui découleront de ce projet pourront inclure des citations tirées de la transcription de l'entretien.

Consentement éclairé et participation volontaire

Vous avez reçu oralement et par écrit toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude. Votre participation à ce projet est volontaire, vous acceptez donc d'y

participer sans aucune contrainte ou pression extérieure. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation, en tout temps au cours de ce projet, sans avoir à fournir de raison, ni à subir de préjudice quelconque.

Remerciements

Votre collaboration à ce projet est importante et je vous en remercie.

En échange de ce consentement, je soussignée, Delphine FRANCOIS, m'engage à respecter les règles de confidentialité.

Formulaire de consentement

Je soussignée _____, exerçant en tant qu'ergothérapeute, consens à participer au projet de recherche mené par Delphine FRANCOIS, dont les conditions sont décrites ci-dessus.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions de passage de l'entretien et de la gestion des données.

Par ce document, j'accepte de participer volontairement à l'étude proposée.

Fait à _____, le _____

Signature

Annexe G : Guide d'entretien

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté cet entretien.

Je vous rappelle qu'il s'agit d'un entretien d'environ 45 minutes, qui sera enregistré et anonymisé pour être utilisé dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche.

Le thème porte sur l'intervention en ergothérapie pour les jeunes avec un trouble développemental du langage pour l'activité scolaire. Le but est de recueillir votre avis et votre expérience sur le thème. C'est vraiment votre regard qui m'intéresse.

J'utiliserai le terme de trouble développemental du langage, ou TDL, qui peut être considéré comme un quasi synonyme des termes : trouble du langage dans le DSM5, dysphasie/ trouble primaire du langage/trouble spécifique du langage.

Thématique	Question	Indicateurs
Question initiale	Racontez-moi comment vous intervenez auprès d'enfants avec un TDL/dysphasie/trouble primaire du langage/trouble spécifique du langage ?	
Particularités du suivi en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel pour l'école	Pour quelles problématiques avez-vous été le plus souvent sollicité pour accompagner des enfants avec un TDL ? par rapport à l'école ?	Raison envoi en ergo Défi occupationnel Recentrer sur l'école si réponse trop large
	Pour quels défis occupationnels êtes-vous le plus souvent sollicité pour accompagner des enfants avec un TDL ?	
	Comment évaluez-vous la plainte occupationnelle de ces jeunes ?	Type de bilan Plutôt occupationnel ou outils

	Utilisez-vous des outils d'évaluation et rééducation, des bilans occupationnels ?	
	S'il vous arrive d'identifier d'autres défis occupationnels pour ces jeunes que ceux pour lesquels ils vous sont adressés, lesquels sont-ils ?	Occupation
	Quelles sont les particularités du suivi en ergothérapie par rapport à celui des autres professionnels selon vous ?	Différences suivi ergo / autres
	Quelles sont les similitudes de votre suivi par rapport à celui des autres professionnels ?	Points communs suivi ergo/autres
	<p><u>Définitions</u></p> <p>Rendement occupationnel</p> <p>> Evaluation de la manière de réaliser l'activité.</p> <p>capacité d'une personne de choisir, d'organiser pour la mettre en œuvre (anticiper) et de réaliser des occupations significatives qui procurent de la satisfaction pour la personne et l'environnement</p> <p>(selon la traduction : performance ou rendement)</p> <p>Engagement occupationnel</p> <p><i>Le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation</i></p> <p>(investissement dans une activité qu'elle valorise :</p>	Rendement et engagement occupationnel à l'école

	<p>émotionnel, relationnel, attentionnel et physique)</p> <p>Selon vous, en quoi cette intervention en ergothérapie peut-elle favoriser le rendement et l'engagement occupationnel de ces jeunes pour le contexte scolaire ?</p>	
	<p>Est-ce que vous évaluez l'efficacité de ce suivi ?</p> <p>Si oui comment ?</p> <p>Ou Comment évaluez-vous l'efficacité de ce suivi ?</p>	<p>Moyens d'évaluation du suivi (bilans normés, bilans maison, avis enseignant, discours de l'enfant, avis parent, orthophoniste) / du jeune</p>
	<p>Quel type de relations avez-vous avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant ?</p>	<p>Relation avec autres professionnels : collaboration, difficultés, incompréhension, méconnaissance</p> <p>Quels professionnels</p>
<p>Identifier les relations possibles avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant avec un TDL</p>	<p>Avec quels professionnels échangez-vous régulièrement au sujet des jeunes avec un TDL ? (fréquence ?)</p>	<p>Professionnels avec bonnes relations ou échanges</p> <p>Temps alloué à ces échanges</p>
	<p>La théorie dit que l'ergothérapeute est pertinent pour aider des personnes qui ont des défis occupationnels, mais il ne semble pas clairement cité pour les jeunes avec un TDL.</p> <p>Pensez-vous que l'ergo soit identifié comme un pro pertinent pour ces jeunes ?</p>	<p>Avis</p>

	<p>Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il être identifié comme un professionnel pertinent pour ces jeunes ?</p>	
	<p>Où intervenez-vous pour ces suivis quand vous visez l'occupation scolaire ?</p>	<p>Lieu des séances</p>
<p>Intervention à l'école par rapport à une intervention pour l'école pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel à l'école</p>	<p>Quels avantages identifiez-vous dans les interventions à l'école pour favoriser le rendement et l'engagement et l'engagement occupationnel à l'école ?</p>	<p>Avantages d'un suivi à l'école</p>
	<p>De la même manière, quels inconvénients identifiez-vous dans les interventions à l'école pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel à l'école ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - au niveau matériel <p>au niveau du cadre</p>	<p>Inconvénients d'un suivi à l'école</p>
	<p>Comment un suivi en dehors de l'école peut-il favoriser le rendement et l'engagement occupationnel à l'école ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compétences travaillées - Moyens 	<p>Suivi en dehors de l'école pour viser les occupations scolaires</p>
<p>Souhaitez-vous ajouter des remarques ou des éléments que nous n'aurions pas mentionnés ?</p> <p>Je vous remercie beaucoup pour cet échange, pour votre disponibilité, pour le temps que vous m'avez accordé</p>		

Annexe H : Guide d'analyse

Thèmes	Sous-thèmes	E1	E2	E3	Synthèse
1.Particularités du suivi en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel pour l'école	Raison de l'orientation en ergothérapie				
	Qui oriente et à quel moment				
	Pourquoi Difficultés initiales/ défis occupationnels				
	Autres défis identifiés qu'initiaux				
	Axes de suivi				
	Type d'évaluation initiale (outils/évaluation occupationnelle)				
	Fixation des objectifs				

	Différences suivi ergo / autres				
	Points communs suivi ergo/autres				
	Mise au point avec les autres professionnels et enseignant pour répartition				
	En quoi l'intervention en ergothérapie favorise le rendement et l'engagement occupationnel de ces jeunes pour le contexte scolaire				
	Moyens d'évaluation du suivi				

2. Avantages et inconvénients d'une intervention à l'école dans l'optique de favoriser le rendement et l'engagement occupationnel à l'école	Lieu des séances				
	Observations				
	Moment des séances				
	Avantages d'un suivi à l'école				
	Inconvénients d'un suivi à l'école				
	Suivi en dehors de l'école pour viser les occupations scolaires				
	Durée du suivi				
	Durée séances				

3.Relations avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant avec un TDL	Relation avec autres professionnels (collaboration, difficultés, incompréhension, méconnaissance)				
	Quels professionnels				
	Temps alloué à ces échanges				
	<i>Cas particulier des relations avec les parents</i>				
	Identification de l'ergothérapeute comme pertinent pour ces jeunes ou pas				
	Actions à mener pour que l'ergothérapeute soit identifié comme pertinent pour ces jeunes				
Autres	Type de structure				

Abstract / Résumé

Occupational therapy to support occupational performance and engagement at school for children with Developmental Language Disorder

Introduction : Though Developmental Language Disorder (DLD) is a common neurodevelopmental disorder, with an average of 2 students concerned per class, it remains poorly known. These children usually receive early speech and language therapy intervention, but the intervention of other professionals is still undocumented. The main objective of this study is to investigate the intervention of occupational therapists (OTs) with children with DLD, in order to increase their occupational performance and engagement at school.

Methods : A qualitative exploratory study was conducted through semi-structured interviews with three occupational therapists working with children with DLD. A previously designed analysis table was used to analyze the results.

Results : The interviewees emphasized the role of OTs with this population, specifically concerning school-related occupations, thanks to their global assessment of the situation (person, environment, occupation), and their specific knowledge in defining and implementing relevant compensatory tools. This was found to help children with DLD have a better performance and engagement at school. OTs' collaboration with all professionals and teachers was also mentioned as a key factor for the success of the intervention.

Conclusion : Occupational therapy can support occupational performance and engagement at school for children with Developmental Language Disorder. There is a need for further research to raise awareness about its role for these children.

Keywords : developmental language disorder, DLD, students, children, occupational therapy, OT, school, occupational engagement, occupational performance, collaboration

L'ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel scolaire des enfants avec un trouble développemental du langage

Introduction : Bien que le trouble développemental du langage (TDL) soit un trouble neurodéveloppemental fréquent, avec deux élèves concernés par classe en moyenne, il reste peu connu. Un suivi orthophonique précoce est proposé à ces élèves, mais il existe peu de littérature au sujet des autres professionnels qui les entourent. L'objectif principal de cette étude est d'explorer l'intervention de l'ergothérapeute auprès des enfants avec un TDL, pour favoriser leur rendement et engagement occupationnel pour l'occupation scolaire

Méthode : Une recherche exploratoire qualitative a été menée sous la forme d'entretiens semi-structurés avec trois ergothérapeutes travaillant avec des enfants avec un TDL. Une grille d'analyse élaborée en amont a permis une analyse thématique des résultats.

Résultats : Les participants ont mis en avant le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population, particulièrement concernant l'occupation scolaire, grâce à son évaluation globale de la situation (personne, environnement, occupation) et sa capacité à identifier et mettre en place des moyens de compensation pertinents. Son accompagnement peut ainsi aider les enfants avec un trouble développemental du langage à améliorer leur rendement et engagement occupationnel à l'école. La collaboration des ergothérapeutes avec les autres professionnels et les enseignants participe également à l'efficacité de leur intervention.

Conclusion : L'ergothérapie peut favoriser le rendement et l'engagement occupationnel scolaire des jeunes avec un trouble développemental du langage. De futures recherches sont nécessaires pour clarifier et promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès de ces jeunes.

Mots-clés : trouble développemental du langage, TDL, enfants, élèves, ergothérapie, rendement occupationnel, engagement occupationnel, collaboration