

# INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Les parents et l'ergothérapeute :

Un partenariat au centre des loisirs sportifs de  
l'enfant avec un trouble développemental de la  
coordination

Mémoire d'initiation à la recherche

UE 6.5 S6

Shirley RAYNAUD

Mai 2021



## Remerciements

Sous la direction de Laure DESSARPS, Ergothérapeute D.E en libéral, maître de mémoire.

Je tiens à remercier Laure DESSARPS, pour son accompagnement, ses conseils et le partage de ses connaissances sur le domaine de la pédiatrie qui a été enrichissant.

Je remercie Madame MORETTINI DARRE pour son suivi et le temps qu'elle m'a accordé pour répondre à mes questions.

Mes remerciements s'adressent à ma famille dont ma mère pour ses relectures, sa patience, pour avoir cru en moi et m'avoir soutenu depuis le début de mon projet professionnel. Je veux aussi remercier Isabelle pour sa présence et ses encouragements.

Je remercie les parents et les ergothérapeutes pour leur participation et leur partage d'expérience.

Enfin, je tenais à remercier mes amis de promotion, qui par leur échange et leur encouragement m'ont aidé pour ce travail de fin d'études. Leur présence a également contribué à donner un autre sens à ces trois années de formation.

## Sommaire :

Introduction :.....	1
1- Bilan de l'existant .....	2
1-1. Le trouble développemental de la coordination, un handicap invisible :.....	2
1-1.1. Définition :.....	2
1-1.2. Epidémiologie :.....	3
1-1.3. Etiologie :.....	4
1-1.4. Signes cliniques et ses conséquences au quotidien :.....	4
1-2. Les loisirs sportifs et ses bienfaits pour le développement de l'enfant :.....	7
1-2.1. Définitions :.....	7
1-2.2. L'accès aux loisirs sportifs :.....	8
1-2.3. Recommandation de la pratique sportive :.....	9
1-2.4. Les professionnels des loisirs sportifs :.....	11
1-3. L'équipe pluridisciplinaire au cœur de l'accompagnement de l'enfant ayant un TDC :.....	12
1-3.1. Le parcours de soins :.....	12
1-3.2. Offrir un parcours et des structures d'accompagnement adaptés aux enfants :.....	14
1-3.3. La famille : un membre de l'équipe pluridisciplinaire :.....	16
1-4. L'apport de l'ergothérapie pour les enfants avec un TDC et le domaine du sport :.....	18
1-4.1. La profession d'ergothérapeute :.....	18
1-4.2. L'ergothérapie pour le suivi de l'enfant avec un TDC :.....	19
1-4.3. La plus-value de l'ergothérapeute dans les loisirs sportifs :.....	21
1-5. Le cadre théorique en lien avec la pratique professionnelle :.....	22
1-5.1. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupatio nnel :.....	22
1-5.2. Le concept de partenariat :.....	25
1-5.3. La théorie de l'auto-détermination :.....	28
2- Méthodologie :.....	31
2-1. Choix de la méthode et de l'outil :.....	31
2-2. La population ciblée :.....	32
2-3. La grille d'entretien :.....	34
2-3.1. Grille à destination des parents :.....	34
2-3.2. Grille à destination des ergothérapeutes :.....	36
2-4. Déroulement des entretiens :.....	37
3- Analyse des entretiens :.....	37
3-1. Analyse qualitative :.....	38

3-1.1. Les questions signalétiques :.....	38
3-1.2. Analyse longitudinale :.....	39
3-1.3. Analyse transversale : croisement des données.....	43
3-2. Analyse quantitative :.....	48
4- Discussion :.....	50
4-1. La mise en perspective avec le cadre théorique :.....	50
4-1.1. Le MCREO et la théorie de l’auto-détermination :.....	50
4-1.2. Le partenariat parents – ergothérapeute :.....	52
4-2. Information répondant à la question de recherche :.....	53
4-2.1. L’enfant un acteur dans ses occupations :.....	53
4-2.2. Le partenariat parents- éducateur sportif- ergothérapeute :.....	54
4-2.3. La Sensibilisation au TDC : un atout pour l'activité sportive :.....	55
4-3. Un regard critique sur la recherche et des axes d’amélioration :.....	56
4-4. Ouverture du sujet de recherche :.....	57
4-5. Apport de la recherche sur le versant personnel et professionnel :.....	58
Conclusion :.....	60
Bibliographie	
Sitographie	
Sommaire des annexes	

Introduction :

Lors de mon expérience personnelle, le sport collectif a eu un bénéfice dans le développement de mes valeurs sociales telles que l'esprit d'équipe. Actuellement, la sensibilisation de l'activité sportive pour la santé est un enjeu de santé publique. Il m'a donc semblé intéressant de porter ma réflexion sur l'intérêt de cette activité au sein de la pratique de l'ergothérapie.

En début de deuxième année, un stage en service de soins de suite et de réadaptation m'a permis d'être au contact d'un enfant présentant un trouble développemental de la coordination (TDC). La passation des bilans m'a amené à constater les répercussions sur les différents domaines occupationnels. L'observation des difficultés de cet enfant lors d'une activité de motricité globale avec un ballon a suscité mon attention.

Ce constat ainsi que la réalisation de la revue de littérature m'ont aidé à orienter mon thème de mémoire sur les loisirs et plus précisément l'activité sportive. En effet, les articles démontrent la restriction de participation dans les occupations comme les loisirs sportifs et l'impact au niveau psychosocial. Par ces recherches, ma réflexion de départ était : « Quel est le rôle de l'ergothérapeute auprès des enfants ayant un trouble développemental de la coordination dans leurs activités de loisirs sportifs ? ». Une intervenante au sein de l'Institut de Formation en Ergothérapie, membre d'une association et mère d'un enfant ayant ce trouble, m'a confortée dans le choix de cette étude en me précisant que le ping-pong a été bénéfique pour le bien-être de son fils.

Les recherches complémentaires ont révélé l'importance de la dynamique familiale dans le quotidien et l'évolution de l'enfant. En effet, c'est au sein de son environnement familial que les représentations, les habitudes de vie et les valeurs essentielles lui seront transmises. Ainsi, inclure la famille au sein de cette étude m'a donc semblé être une évidence. Ma recherche s'est donc centrée sur la question suivante :

« Comment le partenariat entre l'ergothérapeute et la famille peut-il faciliter l'engagement occupationnel de l'enfant ayant un trouble développemental de la coordination dans ses activités de loisirs sportifs ? »

Dans ce sujet, le TDC et l'activité sportive sont les principaux thèmes qui seront développés à partir des données de la littérature. Par la suite, l'outil de recherche sera élaboré à partir du cadre théorique qui sera spécifique à l'accompagnement de l'enfant. Enfin, les données brutes de cette étude seront analysées dans l'objectif d'apporter une réponse précise ainsi qu'un axe de poursuite pour cette recherche.

## 1- Bilan de l'existant

1-1. Le trouble développemental de la coordination, un handicap invisible :

1-1.1. Définition :

Le trouble développemental de la coordination (TDC) est un handicap invisible pour lequel il peut être difficile au premier abord d'identifier les difficultés de l'enfant si son entourage (professionnels, familial etc.) n'a pas connaissance de ce trouble.

Le TDC impacte les habiletés gestuelles, en effet, lors de la réalisation d'action volontaire « *la planification et l'automatisation des gestes* » (Magnat et al, 2015) sont déficientes pour ces enfants. Ce trouble se traduit par un retard dans les apprentissages moteurs impactant la réalisation des activités du quotidien.

L'évolution du TDC, notamment au regard de sa terminologie et des classifications, est perpétuelle dans l'objectif de préciser les caractéristiques cliniques de ce trouble. Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM, 2019), au début des années 1900, les termes les plus employés pour nommer ce trouble étaient, entre autres, ceux de la « *maladresse* » et de la « *dyspraxie* ». Puis, la Classification internationale des maladies (CIM 10, 1992) l'a désigné comme un trouble spécifique du développement moteur. Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux IV (DSM IV, 1994) le traduit comme « un trouble d'acquisition de la coordination » faisant partie des troubles des apprentissages. Aujourd'hui, le DSM V (2015) et la CIM 11 qui entrera en vigueur en 2022, utilisent le terme de TDC et l'incluent dans les troubles neuro-développementaux (Harris et al, 2015).

Selon le DSM-V, le trouble neuro-développemental apparaît précocement durant la période de développement, il peut être la source d'un retard ou d'un déficit développemental. Il comprend plusieurs pathologies telles que le trouble de la communication, du spectre autistique (TSA), du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et ceux spécifiques aux apprentissages (de la lecture, de l'expression écrite et du calcul). Le TDC qui sera évoqué au cours de ce mémoire en fait également partie.

Il est défini, par le DSM-V, selon quatre critères spécifiques (Ann. I) :

A- L'acquisition et l'exécution de la coordination motrice sont inférieures par rapport à l'âge de la personne et à ses opportunités d'apprendre et d'utiliser ses compétences. De la maladresse, une lenteur et de l'imprécision dans l'exécution des tâches motrices sont constatées.

- B- Les déficiences des compétences motrices évoquées dans le critère A impactent de façon significative et persistante les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge de la personne. Les performances dans les domaines scolaires, professionnelles, les loisirs et les jeux sont entravées.
- C- Le début de la pathologie commence lors de la période développementale précoce.
- D- Ces déficiences ne s'expliquent pas mieux par un handicap intellectuel, une déficience visuelle ou une affection neurologique motrice.

### 1-1.2. Epidémiologie :

Selon l'Inserm (2019), le TDC touche entre 5 à 6 % des enfants d'âge scolaire. Plus de garçons que de filles seraient atteints par cette maladie (sex ratio 1.8 :1). Le Haut comité de la Santé Publique déclare que 5 à 7 % des enfants de 5 à 11 ans auraient cette pathologie.

Cependant, en France, peu de données sont présentes et l'estimation de la prévalence semble difficile à définir. En effet, cette estimation dépend de l'outil utilisé pour évaluer les difficultés motrices. Le MABC-2 (Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant) est un des bilans de référence dans le dépistage du TDC. Le seuil indiquant que les capacités motrices sont inférieures par rapport à une personne sans trouble peut être le 5<sup>ème</sup> ou le 15<sup>ème</sup> percentile. Ces différents seuils peuvent donc être un facteur expliquant la variabilité de la prévalence.

L'étude des enfants avec un TDC est intéressante car c'est une pathologie encore méconnue aujourd'hui, entraînant ainsi un diagnostic tardif. C'est un enjeu de la santé publique, selon la Haute Autorité de Santé (HAS, 2017), pour lequel il est important d'augmenter les actions d'information et de prévention afin de contribuer à une prise en charge précoce. De plus, l'enjeu est aussi d'améliorer le parcours de soins afin de leur donner la possibilité d'accéder aux apprentissages en tenant compte de leurs ressources et leur offrir la possibilité d'élaborer leur avenir social et professionnel de manière autonome. Un parcours de soins adapté serait bénéfique pour l'enfant mais aussi pour la famille et l'école afin que chaque acteur soit inclus dans son accompagnement. Au niveau sociétal, celui-ci permettrait de réduire les inégalités dans les soins et de favoriser leur inclusion. Pour les professionnels, l'intérêt est d'améliorer leur pratique et de contribuer à une collaboration interprofessionnelle pour le bien-être de l'enfant (Ann. II).

### 1-1.3. Etiologie :

De nombreuses recherches sont en cours concernant l'origine de ce trouble. Il semblerait que le fonctionnement cérébral soit touché pour un enfant souffrant de TDC.

Selon l'INSERM (2019), dans cette pathologie, des hypothèses sont émises sur l'implication des corrélats neuronaux. Ces derniers seraient notamment le cervelet, le cortex pariétal postérieur, le cortex frontal inférieur, la voie dorsale (occipito-pariétale) ou les boucles cortico-cérébelleuses et cortico-striatales. De nombreuses études montrent que certaines régions cérébrales sont régulièrement identifiées telles que le cervelet, la région pariétale et frontale, les ganglions de la base du cortex cingulaire ou du gyrus lingual. Mais actuellement, les études réalisées ne sont pas suffisantes pour préciser avec certitude les régions réellement défectueuses et de valider ou de réfuter l'hypothèse sur les corrélats neuronaux.

De plus, des recherches sur une origine génétique sont actuellement en cours. En effet, une étude récente montre que l'hypothèse d'une origine génétique est possible car des variations du nombre de copies sont identifiées. Ces variations concerneraient certains gènes ou loci exprimés dans le cerveau et/ou dans les troubles neuro-développementaux. Selon l'étude, 64% de variations du nombre de copies sont héritées d'un parent ayant lui-même un trouble neuro-développemental. Une autre étude s'est concentrée sur les enfants ayant des troubles moteurs et cognitifs. Les résultats montrent que plus de la moitié des enfants porteurs d'une anomalie du nombre de copies, d'une région précise du chromosome 16, étaient des enfants avec un TDC (INSERM, 2019). Un gène présent sur le chromosome 16 est donc une hypothèse pouvant expliquer l'origine d'un TDC.

Selon Magnat et al (2015), certains facteurs pourraient augmenter le risque d'avoir ce trouble. Les facteurs périnataux sont principalement évoqués dans cet article. Ils comprennent : la prématurité de l'enfant, l'âge de la mère (le risque augmente pour les femmes de plus de 35 ans), les antécédents de fausse couche, les souffrances comme l'hypoxie et l'anoxie et la survenue de pathologie précoce (ictère du nouveau-né).

### 1-1.4. Signes cliniques et ses conséquences au quotidien :

Pour mieux appréhender la sémiologie propre au TDC, il est important de connaître le développement de l'enfant, notamment pour ceux étant au moins âgés de 6 ans qui seront au centre de ce mémoire. La batterie d'évaluation de Talbot (1993) a décrit des repères au niveau de la motricité globale, fine et des activités de la vie quotidienne pour des enfants âgés de 1 à 6 ans. Néanmoins, ces données ne sont pas immuables car chaque enfant est unique et se développera différemment en

fonction de son âge et de son milieu environnemental (familial par exemple). Selon Talbot (1993) et Francine Ferland (2014), un enfant de 6 ans peut marcher en équilibre sur une poutre, faire rebondir un ballon, courir, conduire une bicyclette et essayer de sauter. Au niveau de la motricité fine, il découpe, réalise des pliages et colorie de manière plus précise. Dans les activités de la vie quotidienne, il peut couper les aliments et réaliser les soins de l'apparence comme se brosser les dents avec un rappel et une supervision. Francine Ferland décrit aussi le développement social, pour lequel un enfant de 6 ans a besoin d'appartenir à un groupe. Il accorde de l'importance aux interactions avec ses pairs. Il est aussi vigilant aux règles familiales et à celles concernant la vie en société (Ann. III.)

Selon C. Huron (2017), deux enfants ayant un TDC peuvent avoir des signes cliniques différents. La symptomatologie est hétérogène, chaque enfant aura donc un déficit prédominant et par conséquent des répercussions et des capacités au quotidien qui leur seront propres. De plus, la sévérité du trouble et la présence de comorbidité accentuent la variabilité des tableaux cliniques de ce trouble. Le sujet de cet écrit porte sur la diminution de participation à l'activité c'est pourquoi la sémiologie sera décrite de façon succincte.

Les enfants avec un TDC ont fréquemment des comorbidités, selon l'INSERM (2019), dans 15 à 20 % des cas, d'autres troubles neurodéveloppementaux sont associés. Aussi, les facteurs de risque pour les troubles psychopathologiques sont plus élevés. En effet, des difficultés émotionnelles, comportementales, l'anxiété et la dépression peuvent être présentes avec cette pathologie (Blanck., 2019). Enfin, des pathologies médicales comme l'obésité et les troubles cardio-vasculaires par exemple peuvent être associées à ce trouble.

Les compétences motrices définies comme étant « *l'organisation mécanique du mouvement ou du geste* » (INSERM, 2019) sont déficitaires et caractéristiques de ce trouble. Les premiers critères du DSM-V évoquent des déficiences au niveau de la coordination, de la motricité globale (position du corps, déplacements) et de la motricité fine nécessaires pour les gestes sociaux, culturelles et l'utilisation d'outils (Magnat et al, 2015). La maladresse, la lenteur et l'imprécision sont représentatives de ce trouble. Au niveau postural, l'équilibre, en situation statique ou dynamique, peut être impacté pour ces enfants. Un déséquilibre postural peut être provoqué lorsqu'une tâche cognitive et motrice sont réalisées en simultanée, la double tâche s'avère donc problématique. L'automatisation du contrôle de l'équilibre semble impactée si une activité demande une capacité attentionnelle importante.

Ces signes cliniques mettent en avant une atteinte du système sensorimoteur nécessaire pour la programmation, l'exécution et le contrôle des gestes.

Les habiletés perceptivo-motrices peuvent être déficitaires, elles regroupent les fonctions visuo-perceptives et visuo-spatiales qui permettent d'analyser les informations visuelles et d'identifier un objet dans l'espace. Mais aussi, les fonctions visuo-constructives et visuo-motrices contribuent en partie à produire un mouvement adapté en fonction de l'environnement perçu. Cette difficulté d'adaptation perceptivo-motrice décrite par Blank et al (2019) est notamment présente dans des situations demandant des capacités motrices complexes. Par exemple, pour rattraper une balle, les habiletés perceptivo-motrices, l'anticipation et une stratégie pour s'adapter à la position, à la vitesse et au poids de la balle en mouvement sont nécessaires.

Cet exemple démontre qu'une réponse motrice n'est possible que par la présence de processus moteur et cognitif. Les fonctions cognitives sont la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives (planification, flexibilité mentale, inhibition, jugement, autocritique) et l'imagerie motrice (représentation mentale du mouvement). Blank et al (2019) expriment dans leurs recommandations que les déficits particulièrement présents chez un enfant avec un TDC sont la double tâche, la planification et la précision.

Un autre critère du DSM-V se centre sur les répercussions du trouble dans les activités du quotidien. Leurs difficultés entraînent une limitation de participation occupationnelle qui est définie comme un « *engagement par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisées* » (Meyers, 2013). Au quotidien, pour eux, se laver les cheveux, l'habillage, les fermetures éclair, le boutonnage, mettre les chaussettes, les chaussures et le laçage sont des activités difficiles. Ils participent donc moins à ces activités d'auto-soins. L'altération de la motricité est notamment retrouvée dans des situations d'apprentissage ou d'utilisation d'outils comme par exemple les couverts lors du repas. Au niveau scolaire, la manipulation d'outils géométriques, l'utilisation des ciseaux, l'écriture, la performance dans les cours de gymnastique sont déficitaires. Enfin, concernant le domaine des loisirs, ce sont plutôt dans les jeux de construction, de manipulation, de plein air et de sport comme par exemple l'escalade et le roller (Polatajko et al, 2006 ; Huron, 2017).

Magalhaes et al (2011) ont réalisé une revue systématique afin de décrire les limitations et les restrictions de participation les plus fréquentes dans le quotidien de l'enfant ayant un TDC au travers de l'étude de 476 articles sélectionnés selon des critères précis. Il en ressort que dans 72,72 % d'articles publiés, l'une des principales difficultés évoquées se retrouve dans la pratique du vélo, du tricycle, du patin à roulettes et du saut à la corde. Les autres problématiques les plus souvent citées concernent les activités sportives notamment courir, sauter, skier, nager (dans 54,54% des articles) et les jeux de balles sont signalés dans 43,18% des articles. La limitation et la restriction de participation sont principalement présentes dans les activités physiques et sportives. Les activités scolaires, selon

l'étude, sont également très impactées dans le quotidien de ces enfants. Enfin, l'ensemble des articles mettent en avant leurs difficultés dans les compétences sociales.

Les répercussions sur les activités de loisirs s'expliquent par une altération de leurs compétences cognitives et motrices, du tonus musculaire mais aussi du schéma corporel qui correspond à la conscience de son corps dans l'espace (Ruckser-Scherb et al, 2013).

Ces enfants réalisent donc moins d'activités avec leurs pairs ce qui à long terme impacte les interactions sociales. Cette limitation a des conséquences sur l'environnement familial qui est inquiète de la participation de leur enfant au sein de la société.

Les études démontrent donc une restriction dans la pratique de l'activité sportive qui augmente par conséquent le risque de surpoids voire d'obésité, de maladie coronarienne et de problèmes psychosociaux comme l'anxiété, la dépression et le sentiment d'être « isolé » socialement (Kwan et al, Ruckser-Scherb et al 2013).

## 1-2. Les loisirs sportifs et ses bienfaits pour le développement de l'enfant :

### 1-2.1. Définitions :

D'après R. SUE (1992), les loisirs sont toutes les activités qui sont choisies par une personne procurant un sentiment de liberté. Ils permettent de se « ressourcer, se délasser » et se libérer de ses obligations du quotidien. Les loisirs ont des bienfaits car leurs pratiques aident la personne à se détendre et entraînent son propre plaisir (S. Meyers 2013).

S. Meyers (2013) regroupe les loisirs en plusieurs sous-catégories : sport, jardinage, jeux, hobbies, artisanats, activités associatives, musique, activités sociales et voyages.

Nous nous intéresserons plus particulièrement aux loisirs sportifs tout au long de ce mémoire.

La charte européenne du sport du Conseil de l'Europe (2001), décrit le sport comme toutes activités physiques qui entraînent une expression ou une amélioration des conditions physiques ou psychiques et qui participent aussi au développement des relations sociales. Néanmoins, les notions de sport et d'activité physique sont deux termes à ne pas confondre. En effet, l'activité physique se définit comme l'ensemble des mouvements du corps produit par les muscles squelettiques nécessitant une consommation d'énergie (OMS, 2020). Celle-ci, regroupe les activités domestiques, professionnelles, de loisirs et scolaires. Parmi ces deux dernières sont inclus le sport non compétitif aussi appelée activité physique et sportive (APS) et le sport compétitif. Toutefois, Despiesse et Coste

(2016), expriment d'abord l'importance de bouger pour notre plaisir, par notre propre volonté et sans se contraindre à pratiquer des activités obligatoires ou socialement correctes.

Selon la HAS (2009), les bienfaits du sport sur la santé sont reconnus au niveau international. La promotion de la santé par l'activité physique et sportive semble donc à intégrer dans l'accompagnement des patients. Cette activité a également pour finalité la prévention de certaines maladies, ou des problèmes de santé comme l'exprime l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, 2020) telle que la sédentarité qui, au niveau mondial, est un des quatrièmes facteurs de risque de mortalité. Néanmoins, l'accessibilité aux activités physiques est une problématique durable impactant les populations ayant un risque élevé de sédentarité comme les personnes souffrant de maladie chronique et étant en situation de handicap.

#### 1-2.2. L'accès aux loisirs sportifs :

L'accessibilité est un enjeu présent dans la société pour laquelle des lois ont été mises en place. La loi du 11 février 2005 est fondée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Des articles sont consacrés à accroître la participation de chacun à la vie sociale qui implique les activités de loisirs et le sport. D'autres sont destinés à rendre les établissements recevant du public et les transports accessibles pour tous. L'article 30 de la convention relative aux droits des personnes handicapées (décret n°2010-356), est destiné à promouvoir la participation à la vie en société. Celui-ci stipule que les enfants en situation de handicap doivent être égaux aux autres enfants en leur offrant la possibilité de participer aux activités ludiques, récréatives, de loisirs et sportives.

L'association « Dyspraxie France Dys » a établi une convention mettant en place un partenariat avec la fédération française handisport. Leur objectif est d'encourager et d'augmenter la pratique du sport pour les enfants ayant un TDC. En milieu ordinaire, selon la sévérité du trouble, les conditions ne sont pas adaptées à l'enfant. Par cette convention, ils vont donc accompagner les familles et les enfants afin de les orienter vers une activité sportive pérenne. Leur mission est aussi de former et informer les professionnels du sport et les bénévoles d'handisport sur le TDC et ses répercussions sur cette activité.

Ces différentes mesures ont pour objectif commun de favoriser leur participation dans le sport. Mais le choix et la pratique de cette activité dépendent également d'une multitude de facteurs. En effet, la pyramide de Booth (2001, Ann. IV) montre que les éléments suivants sont à considérer :

- Les facteurs intrapersonnels comme le sexe, l'âge, les compétences physiques et intellectuelles, les émotions et les facteurs sociologiques et psychologiques (croyance, vécu de la personne, confiance en soi). Le plaisir et la convivialité sont deux notions recherchées pour exercer une activité physique.
- Les facteurs interpersonnels concernent l'entourage familial et social (amis, professionnels du sport et de la santé). La famille transmet les valeurs essentielles à l'enfant et peut le sensibiliser et l'encourager aux bienfaits du sport. Elle est un « modèle sociétal » et peut favoriser son engagement.
- Les facteurs micro-environnementaux correspondent aux dimensions structurelles, organisationnelles ou institutionnelles. L'accessibilité dépend des conditions géographiques, socio-économiques et culturelles. Cela signifie que l'accessibilité et l'éloignement du lieu (zone rurale et urbaine), le temps (horaire d'ouverture des accueils de loisir par exemple), les connaissances sur l'impact de l'activité et les ressources financières sont des facteurs influençant le choix d'une activité.
- Les facteurs macro-environnementaux comprennent les croyances, les valeurs et idéologies et les facteurs politiques et sociétaux.

Une étude de l'association d'assurance et prévention (2016) confirme donc que les motivations des enfants pour les activités physiques et sportives sont à 79% le plaisir et à 71% le besoin de se détendre. Aussi, ils montrent que 78% des enfants pratiquant une activité physique et sportive ont leurs parents qui en effectuent également. L'environnement familial peut donc contribuer à modifier les habitudes des enfants. Selon Bertrand (2020), les parents peuvent aussi l'influencer à choisir une activité au détriment des autres par rapport aux aspects financiers, à leur pratique et aux compétences que l'activité peut développer.

### 1-2.3. Recommandation de la pratique sportive :

L'OMS (2011) recommande pour les enfants âgés de 5 à 17 ans une activité physique de 60 minutes par jour d'intensité modérée à soutenue. Il est précisé que ces recommandations doivent être similaires pour les enfants et adolescents en situation de handicap.

L'activité physique et sportive contribuent à développer le corps et l'esprit, c'est-à-dire qu'elle a des répercussions sur la santé qui par définition correspond « à un état complet de bien-être physique, mental et social » (F.Despisse, 2016). Les fonctions biologiques, sociales, cognitives, affectives, relationnelles sont stimulées lors de cette pratique permettant de développer des capacités physiques, psychologiques, sociales et intellectuelles. Selon F. Despisse, cette activité est bénéfique pour les enfants en situation de handicap. Cette donnée est confirmée par l'organisation et la

promotion des activités physiques et sportives (loi 1 août 2003) et le code du sport (2006) qui reconnaissent l'importance du sport pour tous y compris les personnes en situation de handicap (INSERM, 2008).

Elle permet de prévenir des maladies comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Mais les bienfaits sont aussi présents aux niveaux des capacités physiques (capacités cardiorespiratoires et musculaires), pour diminuer l'adiposité, améliorer l'appareil ostéo-articulaire et réduire les maladies cardio-métaboliques comme le diabète. Des répercussions positives sur la santé mentale notamment au niveau de la dépression et de l'anxiété ont été constatées. Les performances scolaires plus précisément le processus d'apprentissage, la concentration et l'attention sont accrues par la pratique d'un sport. Il est donc source de bien-être et amène à une meilleure image de soi (OMS, 2020 et Mélanie Lemieux et al 2011).

De plus, des bienfaits sur le quotidien ont également été reconnus, d'après Bertrand (2020), intégrer une activité physique et sportive augmenterait la participation d'une personne dans ses activités significatives et sociales. Le développement des composantes sociales et relationnelles améliore les interactions et donc l'intégration sociale. (Mélanie Lemieux et al, 2011). Aussi, l'HAS (2018) évoque que l'APS est un élément primordial pour maintenir l'autonomie et la qualité de vie d'une personne quel que soit son âge.

Concernant les enfants ayant un TDC, une étude a été réalisée en 2018 en Chine pour mettre en évidence le potentiel du taekwondo. L'intérêt était de montrer si une corrélation entre cette activité et les compétences motrices, l'équilibre, le développement osseux et le domaine visuo-spatial existe. Les enfants avec un TDC ont réalisé durant une période donnée un programme de taekwondo avec des évaluations, au début de l'étude puis 3 et 6 mois après la fin du programme, sur l'intensité de l'exercice, la durée, la fréquence et les valeurs métaboliques. Les résultats ont mis en avant que cette activité sportive améliore le développement osseux et le domaine visuo-spatial. Néanmoins, concernant la motricité et l'équilibre, les données ne sont peu significatives. Une étude sur du long terme aurait été nécessaire afin de prouver ce résultat et de voir si un bénéfice est présent sur d'autres aptitudes pour un enfant avec un TDC (Ma, Fong et al 2018). Suite aux différentes recherches d'articles scientifiques effectuées, peu d'études sont présentes pour montrer les effets positifs du sport pour ce trouble.

Toutefois, des études ont prouvé l'avantage de l'APS pour les troubles neuro-développementaux. Pour les enfants avec un trouble du déficit et de l'attention (avec ou sans hyperactivité), il a été prouvé que l'attention soutenue, les capacités cognitives et scolaires étaient améliorées par cette activité. Aussi, pour les personnes ayant un trouble du spectre autistique, l'étude

met en avant que l'APS stimule et développe les fonctions cognitives, le langage, les interactions sociales, la confiance en soi et contribue à diminuer les comportements rigides ou stéréotypés (Pontifex, Fine et al, 2014).

#### 1-2.4. Les professionnels des loisirs sportifs :

La promotion de l'APS semble indispensable auprès de l'enfant pour son bien-être et sa participation à la vie en société. Pour cela, l'ensemble des professionnels présents dans l'environnement de l'enfant ont un rôle essentiel. L'INSERM (2019) recommande de favoriser « *le travail en réseau* » entre les professionnels des loisirs, la famille et l'enfant en les considérant comme partenaires actifs, ce qui permettra de faire émerger une collaboration favorisant l'engagement de l'enfant dans les loisirs. Aussi, il est préconisé d'informer les familles afin de les sensibiliser sur le besoin de réaliser une activité motrice telle que le sport. Les professionnels du sport étant des spécialistes de cette activité, une collaboration ne serait-elle pas à envisager pour s'adapter au mieux à l'enfant et à ses capacités ? Il est donc judicieux de recenser les compétences de chacun citées ci-dessous.

L'éducateur sportif propose des exercices sportifs adaptés aux capacités de son public qui peut être des adultes mais aussi des enfants. Son référentiel de compétence met en avant qu'il doit informer le public sur cette pratique sportive et évaluer puis concevoir une séance en fonction des capacités observées. Il peut également proposer cette activité auprès de personnes en situation de handicap. L'entraîneur sportif a les mêmes champs de compétences que l'éducateur sportif mais il intervient principalement dans la mise en place d'un programme d'entraînement sportif. Son objectif est de rechercher la performance de la personne.

Selon la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Il existe différents diplômes qui proposent des mentions pour certains ou des formations complémentaires pour d'autres pour enrichir leurs qualifications dans le domaine du sport adapté, du handisport ou de l'accompagnement de personnes ayant un déficit moteur, sensoriel, intellectuel ou psychique.

L'enseignant en Activité Physique Adapté (APA) intervient auprès de personnes « *dont les aptitudes physiques, psychologiques ou sociales [...] réduisent la participation sociale* ». Il propose des exercices moteurs en utilisant comme moyen l'activité physique, sportive ou artistique dans le cadre de séances de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et d'insertion sociale. L'approche bio-psycho-sociale lui donne une vision globale de la personne pour adapter au mieux l'activité proposée. Le référentiel de compétences évoque une collaboration essentielle avec les

professionnels de la santé, de l'éducation ou du développement social (Société Française des professionnels en Activité Physique Adaptée, 2016).

Les compétences de l'ergothérapeute semblent complémentaires aux professionnels du sport. Il s'intéresse à toutes personnes ayant une problématique dans ses occupations dues à « *un changement d'état de santé ou de limitation de participation occupationnelle* » (Marchalot.I, 2020). Les difficultés de l'enfant étant propres à la sévérité du trouble, une vision holistique en tenant compte de la personne, de son environnement et de son activité est indispensable pour assurer une prise en charge de qualité. L'activité étant au cœur de l'intervention de l'ergothérapeute, leurs divers champs de compétences et leur collaboration avec les professionnels du sport, de la santé, la famille et l'enfant seraient bénéfiques pour son bien-être. Comme l'évoque Richard en 1958 cité par Marchalot (2020) « *La complémentarité trouve sa force dans l'association des savoirs aux services des causes universellement humaines* ».

Sensibiliser l'ensemble des intervenants sur le TDC ne serait-il pas un enjeu pour améliorer leur accompagnement et leur engagement dans les actes du quotidien ? Au Québec, un programme nommé le modèle apollo est fondé pour agir sur l'environnement de l'enfant et sur sa participation en sensibilisant les professionnels sur les enfants en situation de handicap. Ce modèle a aussi été employé pour les enfants avec un TDC. Un programme a été élaboré à la suite d'échanges avec des parents qui expriment vouloir que leur enfant ait accès aux loisirs sportifs et un meilleur accompagnement en milieu scolaire. Des interventions individuelles, en groupe et communautaires ont donc été organisées. Ces dernières ont pour objectif d'accroître les connaissances et les conséquences de ce trouble sur le quotidien auprès des enseignants et des éducateurs sportifs (Candem 2014 et INSERM 2019). Dans l'article de Candem, les parents expriment que les séances de vélo en groupe ont eu un impact positif sur la posture, l'autonomie des enfants, l'amélioration de leur motivation et de leur participation sociale qui leur permettaient de pouvoir faire du vélo sur des temps extrascolaires « avec les amis et la famille ». Ce programme par l'augmentation de l'information sur le trouble a contribué à améliorer les capacités de l'enfant.

1-3. L'équipe pluridisciplinaire au cœur de l'accompagnement de l'enfant ayant un TDC :

1-3.1. Le parcours de soins :

Le parcours de ces enfants nécessite l'implication de divers professionnels du diagnostic jusqu'à la mise en place des interventions (INSERM, 2019).

La démarche du diagnostic s'effectue sur du long terme et en plusieurs étapes telles que le repérage, le dépistage et le diagnostic. Le diagnostic peut être établi à 5 ans, néanmoins selon l'European Academy for Childhood Disability (EACD ; Blank et coll., 2012), le TDC peut se confirmer à 3 ans dans le cas où le développement moteur est altéré et qu'aucune autre cause ne peut expliquer ce retard. Cependant, deux évaluations effectuées à 3 mois d'intervalles seront indispensables pour poser le diagnostic.

Le repérage est la première phase de cette démarche. Elle consiste à observer les premiers signes d'appel correspondant aux critères du DSM-V. L'entourage de l'enfant (la famille, l'enseignant, la Protection Maternelle Infantile (PMI)...) constate de la maladresse, de la lenteur et une atteinte des habiletés motrices (critères A du DSM-V). Aussi, ils perçoivent les difficultés de l'enfant et leur retentissement sur le quotidien (critère B du DSM-V) notamment dans les activités telles que l'habillage, l'alimentation, l'utilisation d'outils scolaires et les loisirs. Par la suite, un accompagnement autour de l'enfant est mis en place par une démarche de prévention au sein des milieux scolaires afin de voir si le trouble se maintient dans le temps. Cette prévention persiste lors du dépistage du trouble.

Le dépistage correspond à la deuxième phase, le médecin établit des évaluations par des outils validés et étalonnés afin de percevoir la corrélation entre les difficultés de l'enfant et la présence d'un trouble. Pour cela, les antécédents sont recueillis et une anamnèse est réalisée dans le but de connaître les difficultés de l'enfant en lien avec la maladresse, le graphisme et les activités du quotidien. Il est possible de faire une évaluation de la répercussion du trouble sur le quotidien, en tenant compte de son développement global, par des questionnaires (Magnat 2015). En effet, les outils étalonnés et validés sont par exemple un questionnaire parental nommé le DCDQ-FE (Developmental Coordination Disorder Questionnaire) qui a pour intérêt de percevoir et d'identifier si un TDC peut être présent ou non (INSERM, 2019). Ce dernier est destiné aux enfants âgés de 5 à 15 ans, en dessous de cet âge une version nommée le little DCDQ-FE a été établie.

Enfin, la dernière étape est le diagnostic, pour lequel une démarche pluridisciplinaire s'avère primordiale afin d'objectiver si d'autres pathologies ne sont pas à l'origine du retard du développement de l'enfant. Le médecin se réfère aux critères du DSM V et à l'ensemble des évaluations de l'équipe pour poser le diagnostic. Chaque professionnel intervient dans cette phase en fonction du domaine de compétences qui leur est propre :

- Le psychologue par des bilans psychométriques éliminera l'origine d'une déficience intellectuelle.

- L'ergothérapeute évaluera l'engagement et le rendement dans les activités de vie quotidienne en lien avec les compétences sensorimotrices, les habiletés visuelles et l'environnement du patient.
- L'orthoptiste et l'ophtalmologue auront pour objectif d'écarter l'origine d'un trouble visuel.
- L'orthophoniste percevra si des difficultés dans l'expression et la compréhension du langage écrit et oral de l'enfant sont présentes. Il observe aussi les aspects articulatoires et la présence éventuelle d'un trouble de la mastication.
- Le psychomotricien évaluera le développement psychomoteur.

De plus, un diagnostic différentiel est inéluctable afin d'éliminer tous autres déficits qui pourraient être à l'origine de cette symptomatologie. Pour cela, le neuropédiatre réalise des examens tels que l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) ou l'EEG (l'Electroencéphalographie) (Magnat, 2015).

De ce diagnostic résulte la mise en place des soins et le suivi de l'enfant (HAS, 2017). Les professionnels en fonction de leurs observations et des besoins de l'enfant proposeront un accompagnement axé sur des séances de rééducation dans le but d'améliorer ses compétences.

Le parcours de soins de l'enfant comprend également une démarche auprès de la MDPH (Maison Départementale des personnes handicapées) qui reconnaîtra la situation de handicap. Par la suite, elle accordera des aides au niveau financier (PCH : prestation de compensation du handicap, AEEH : allocation d'éducation d'enfant handicapé etc.) et au niveau éducatif (matériel pédagogique adapté, AESH : accompagnement des élèves en situation de handicap). La plateforme de coordination et d'orientation propose également des aides pour financer les bilans et les prises en charge des ergothérapeutes, des psychologues et des psychomotriciens. Elle a aussi pour mission de coordonner de façon précoce le parcours d'intervention avec des professionnels lorsqu'il y a une suspicion d'un trouble neuro-développemental. Cette plateforme travaillera avec des acteurs travaillant en CAMSP, CMP, CMPP, SESSAD ou en cabinet libéral.

### 1-3.2. Offrir un parcours et des structures d'accompagnement adaptés aux enfants :

Le parcours de l'enfant nécessite donc des actions médicales, paramédicales, psychologiques, sociales, pédagogiques et familiales. Il doit être cohérent pour aider les familles à s'orienter vers les professionnels appropriés.

En effet, la HAS (2017), cite la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, qui par leur étude en 2013, a prouvé que des difficultés organisationnelles et relationnelles entre les

professionnels mais aussi avec les parents sont présentes. Cette commission a donc élaboré un parcours de santé organisé en trois niveaux.

Le premier niveau, consiste à une prise en charge assurée par le médecin (généraliste ou le pédiatre) en collaboration avec le médecin de santé scolaire (éducation nationale) ou la protection maternelle infantile, les rééducateurs et les psychologues. La démarche de diagnostic à ce niveau confirme la présence d'un trouble qui sera repéré en amont. Par la suite, l'enfant sera orienté vers les professionnels tels que l'ergothérapeute, l'orthophoniste et le psychomotricien. Par la mise en œuvre de séances de rééducation l'objectif est d'accroître les compétences déficitaires, de valoriser celles qui sont préservées, de développer les processus de compensation et de mettre en place des adaptations pédagogiques lorsque la situation le nécessite.

Le deuxième niveau est destiné pour des situations dites « complexes » (HAS, 2017). Cela concerne des enfants dont le diagnostic est difficile à établir, lorsque des comorbidités sont suspectées ou si une limitation dans leurs activités du quotidien persiste et dont la prise en charge de premier niveau n'est pas suffisante. Le cahier des charges prévoit pour ce deuxième niveau, une équipe pluridisciplinaire qualifiée et spécialisée dans ce trouble. Leurs objectifs vont être de confirmer ou poser le diagnostic, de hiérarchiser les problématiques, de mettre en place une rééducation adaptée, de proposer des moyens de compensation, d'assurer l'accompagnement de l'enfant et sa famille et de favoriser son inclusion dans ses divers milieux de vie.

Le troisième niveau permet d'orienter les enfants vers des centres de référence pour les troubles du langage et des apprentissages. Ils ont été créés suite au circulaire DHOS n°2001-209 (4 mai 2001) afin d'assurer la coordination des soins, de conseiller, d'informer et de mettre en place un projet thérapeutique. Ce niveau concerne les enfants dont un doute persiste pour le diagnostic ou si les répercussions du trouble sur le quotidien restent importantes malgré les interventions des professionnels du premier et deuxième niveau.

L'HAS (2017) recommande donc une prise en charge en continue et individualisée en fonction du développement de l'enfant et de son environnement. Le choix de la structure dans laquelle l'enfant peut être orienté doit également être centré sur celui-ci.

Les structures se distinguent de par leurs actions mais aussi en fonction de l'âge de l'enfant qui sera accompagné :

- Le centre médico-psychologique (CMP) est destiné aux enfants âgés de 16 ans et plus. Une équipe pluridisciplinaire est présente afin d'assurer des mesures de prévention, de diagnostic et d'accompagnement.

- Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) est un service médico-social pour les enfants et adolescents jusqu'à 20 ans avec un trouble des apprentissages, des troubles psychomoteurs, du langage ou du comportement. L'équipe intervient dans la prévention, le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la réadaptation dans l'objectif de maintenir son autonomie dans son milieu de vie.
- Le centre d'action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) participe dans les actions de prévention, de dépistage et de rééducation des enfants âgés de 0 à 6 ans. Ce centre s'adresse à tous les enfants étant à risque ou en situation de handicap (visuel, moteur etc.).
- Le service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (SESSAD) garantit une prise en charge précoce, aide au développement de l'enfant, améliore son autonomie dans son quotidien et accompagne la famille. Par des interventions individuelles ou collectives auprès d'enfant âgé de 6 à 20 ans, leur objectif est de les maintenir dans leurs environnements (domicile, école etc.).

### 1-3.3. La famille : un membre de l'équipe pluridisciplinaire :

Dans le parcours de l'enfant, nous avons pu voir l'importance d'avoir une vision globale et de la collaboration de tous les professionnels pour s'assurer d'améliorer son autonomie et sa qualité de vie. Mais afin que ce travail d'équipe soit bénéfique, ces professionnels doivent aussi considérer son environnement notamment familial et ses activités significatives. Pour cela, la famille a un rôle majeur, elle est d'ailleurs perçue dans la littérature comme « *un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire* » (Goullet de rugy, 2002).

En effet, « *le profil occupationnel de l'enfant* » se construit au sein de sa famille, avec qui il va apprendre les valeurs de chacune des activités du quotidien (Santinelli, 2010) et de celles qui seront les plus significatives pour lui dans le but de les réaliser lors de son temps libre. Les membres de la famille leur transmettent donc un modèle culturel.

La relation patient/soignant a évolué pour mettre en évidence que la prise en charge devait être centrée sur le patient en le rendant acteur de ses soins. La place de la famille a aussi changé, cette notion est renforcée par la loi n° 2002 – 2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui définit que la famille doit être intégrée pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des projets pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques. Cette loi ainsi que la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (1975) stipulent que l'information aux familles est un devoir des professionnels. De plus, les parents détiennent la responsabilité légale des soins qui seront faits à leur enfant, ils ont donc le droit de choisir, explicitement ou non, de les amener aux séances ou de limiter le nombre de prises en charge des divers professionnels qui le suivent (Santinelli, 2010).

Au quotidien, les personnes qui connaissent le mieux l'enfant sont la famille (Santinelli, 2010), c'est d'ailleurs elle qui identifiera les premiers signes d'appel et qui initiera la démarche de soins en consultant le médecin. Une prise en charge est d'ailleurs reconnue comme étant plus efficace en y associant la famille (INSERM, 2019). Ainsi, chaque professionnel peut utiliser une méthode nommée la guidance parentale qui vise à percevoir la famille comme « *cothérapeute* » dans la recherche de solutions pour répondre aux besoins et aux problématiques de l'enfant (Sanchez, 2009). Cette approche est donc fondée sur l'accompagnement et le soutien des parents. Les soignants pourront les conseiller et les informer en vue de développer et de valoriser leurs compétences afin qu'ils puissent dans leur quotidien s'adapter et trouver des solutions favorables au bien-être de l'enfant.

An et Palisano (2013) parlent dans leur article de « *collaboration* » qui est une notion interchangeable avec le partenariat et dont nous aborderons les définitions dans la partie du cadre théorique. Ces auteurs décrivent le « modèle de collaboration famille-professionnel » et les différentes étapes de ce processus (Ann. V). Pour la première étape qui consiste à recueillir les besoins de la famille en lien avec leurs habitudes de vie, ces auteurs recommandent l'utilisation de la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO, Ann. VI). La seconde étape correspond à la planification de l'intervention qui s'appuie des cotations de la MCRO évaluant le rendement et la satisfaction dans les occupations perçues comme problématiques pour l'enfant. La troisième étape est la mise en œuvre de la prise en charge et enfin, la quatrième étape est l'évaluation afin de voir si les objectifs fixés sont atteints. Ils expriment que ce modèle « pourrait être » une plus-value en rééducation afin d'établir des objectifs thérapeutiques « significatifs » pour la famille et de trouver des moyens adaptés pour atteindre ces objectifs. La collaboration est donc un processus continu qui persiste durant tout l'accompagnement de l'enfant et qui contribue à engager les parents dans les séances et vise à améliorer le développement, les performances et le bien-être de l'enfant.

Hanna et Rodger (2002) démontrent également l'évolution du rôle de la famille en ergothérapie. Aujourd'hui, au-delà d'être inclus dans la séance, elle collabore avec l'ergothérapeute et « participe à la planification et l'évaluation des interventions ».

Poulsen et al (2019) ont aussi montré l'importance de l'engagement de la famille en séances d'ergothérapie notamment pour l'amélioration des compétences et l'engagement de l'enfant au sein de la thérapie. Ils ont étudié tous les éléments qui pouvaient faciliter l'engagement des parents par le biais de la théorie de l'auto-détermination qui définit qu'un individu reste engagé dans une thérapie si sa motivation est sollicitée et si les trois besoins psychologiques (l'autonomie, la relation, la compétence) sont satisfaits. Pour contribuer à un engagement sur le long terme des parents, l'étude

confirme qu'il faut tout d'abord un relationnel qui s'appuie sur le besoin de se sentir en sécurité, d'être soutenu et d'être écouté lorsque des inquiétudes leur viennent. Puis, l'autonomisation est importante car elle vise à établir en collaboration avec le soignant des objectifs et des solutions respectant les routines familiales. Enfin, les parents doivent avoir le sentiment d'auto-efficacité c'est-à-dire d'être compétent pour transférer au domicile les acquis des aptitudes développées lors des séances. Ce transfert des acquis sur les activités du quotidien sera une plus-value en ergothérapie pour favoriser l'autonomie de l'enfant.

Dans le partenariat, la reconnaissance des compétences de chacun est indispensable afin que le rôle de l'ergothérapeute et de la famille soient clarifiés. La partie suivante sera destinée à définir les qualifications de l'ergothérapeute.

#### 1-4. L'apport de l'ergothérapie pour les enfants avec un TDC et le domaine du sport :

##### 1-4.1. La profession d'ergothérapeute :

L'ergothérapie est une profession du paramédicale réglementée par l'article L.4331-1 du code de la santé publique. Ses valeurs professionnelles reposent sur le lien qui unit l'activité humaine à la santé. Son intervention est destinée à des mesures de prévention, de diminution ou de suppression d'une situation de handicap. Il accompagne aussi toutes personnes qui ont une limitation dans leurs activités du quotidien ou une restriction de participation à la vie en société (Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE), 2019). Il fonde donc son suivi sur l'objectif de maintenir ou favoriser l'engagement dans une activité et d'optimiser l'autonomie de la personne. La satisfaction dans la réalisation de l'activité aura un effet positif sur son bien-être et sa qualité de vie. Que les séances soient à visée de réadaptation, de rééducation, de réinsertion, de prévention, d'enseignement ou de réhabilitation, l'ergothérapeute a une place majeure dans ces processus (Syndicat des instituts de formation en ergothérapie). Son approche se centre sur une vision de la personne en tant qu'être unique, ayant des occupations propres à ses valeurs, ses habitudes de vie et dépendante de son environnement. Cette interdépendance entre la personne, l'environnement et l'occupation offre à ce professionnel un regard holistique visant à proposer un accompagnement adapté. Il évalue les capacités de la personne et observe sa façon d'agir dans des conditions qui seront les plus proches de son quotidien et de ses habitudes de vie. Puis, il établira le diagnostic ergothérapeutique qui synthétisera l'état occupationnel du patient en analysant les éléments facilitateurs ou au contraire qui limitent son engagement dans les activités qui ont du sens pour lui (Arrêté du 5 juillet 2010). Enfin, il détermine un plan d'intervention par des objectifs et moyens thérapeutiques répondant aux besoins et attentes de la personne. Son expertise prend tout son sens avec l'ensemble des professionnels présents dans

le suivi. Cette collaboration interprofessionnelle serait bénéfique pour considérer les différentes composantes de la personne et favoriser son autonomie.

Dans le milieu pédiatrique, l'ergothérapeute « accompagne des adultes en devenir, des citoyens en construction », ainsi en travaillant conjointement avec l'enfant et la famille, il contribue à réduire les inégalités sociales et à l'inclure au sein de la société. Le thérapeute intervient pour amener l'enfant à développer ses capacités d'agir, il l'aide à valoriser ses aptitudes fonctionnelles, à accroître celles lui permettant de s'adapter et d'interagir avec son environnement. Il conseille l'enfant et la famille sur l'intérêt de s'engager dans des activités qui ont du sens dans sa vie, pour s'y engager pleinement et être épanoui (ANFE, 2019). L'INSERM (2019) a exprimé que parmi les professionnels paramédicaux, l'ergothérapeute fait partie de ceux qui sont impliqués dans le quotidien des enfants présentant un TDC.

#### 1-4.2. L'ergothérapie pour le suivi de l'enfant avec un TDC :

La démarche de l'ergothérapeute commence par une analyse de l'engagement, de la participation et de la performance occupationnelle de l'enfant avec un TDC. Pour ce faire, il réalise une évaluation initiale par l'utilisation de questionnaires, d'un entretien (MCRO) et d'outils validés (M-ABC2 : Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant) qui seront spécifiques aux habiletés impliquées dans la réalisation d'une activité. Il analyse également l'environnement (physique, social, institutionnel) qui sera une ressource afin de comprendre son état occupationnel. Puis, ils définiront les objectifs des séances ergothérapeutiques avec l'entourage qui sont généralement les parents, mais cela peut aussi être les membres de la famille présents au quotidien dans l'évolution de l'enfant. La méthode SMART (spécifique, mesurable, atteignable et réaliste) est utilisée pour proposer, à la suite des bilans, des objectifs faisables à court, moyen et long terme qui seront spécifiques au patient en fonction de ses habitudes de vie, ses choix, ses besoins et ses activités significatives.

Selon Sylvie Meyer (2010), l'ergothérapeute intervient à plusieurs niveaux pour favoriser l'autonomie de l'enfant dans ses soins personnels, ses loisirs, le jeu et la scolarité. Ce thérapeute a la possibilité de faire de la prévention, de la rééducation, de la compensation et de la réadaptation. Il peut rééduquer les fonctions déficitaires (motrices, sensorielles, sensori-motrices) en utilisant les activités significatives de l'enfant afin de développer ses compétences dans les domaines qui ont du sens pour lui.

La compensation d'un déficit consiste à utiliser d'autres fonctions (verbale, auditive etc.). L'ergothérapeute travaille donc avec l'enfant, par de nouvelles méthodes sur l'apprentissage de certains actes moteurs tels que l'écriture, l'utilisation d'outils scolaires, mettre des vêtements, couper

la viande par exemple. Les méthodes de compensation employées peuvent être la séquentialisation qui correspond à décrire les étapes nécessaires pour faire l'activité. Mais aussi, la verbalisation qui permet de décrire une action avant de la réaliser afin de percevoir toutes les caractéristiques (posture, orientation, relation spatiale) importantes pour agir (Lefevre et Alexandre, 2010). Ainsi, ces méthodes peuvent être utilisées dans le cadre de séances de rééducation afin de l'aider à développer des stratégies pour pallier à une difficulté.

Le thérapeute est en mesure de réaliser des séances de réadaptation en aménageant l'environnement afin qu'il soit adapté aux capacités de l'enfant. Il peut aussi proposer des aides techniques qui peuvent être ponctuelles comme des indices de couleurs sur le cahier pour l'écriture, des étiquettes pour le sens des vêtements ou des aides à envisager sur le long terme comme un ordinateur pour le milieu scolaire. Les aménagements passent aussi par la mise en place si nécessaire d'équipements pour certains loisirs.

L'ensemble de ces interventions contribue à intégrer l'enfant dans son environnement familial, social, scolaire et au sein des loisirs. Aussi, dans une démarche d'inclusion, l'ergothérapeute collabore et conseille des solutions à l'entourage, aux collectivités locales et aux différents acteurs présents dans l'environnement de l'enfant (S.Meyers, 2010).

Les champs d'action de l'ergothérapeute, évoqués ci-dessus, sont non-exhaustifs car ils seront définis en fonction des besoins et des priorités de l'enfant et de son entourage. L'ergothérapeute peut intervenir en milieu écologique c'est-à-dire au sein du domicile, de l'école et du club sportif de l'enfant afin de mieux transférer les acquis sur le quotidien. Les parents seront des acteurs primordiaux pour faire le lien entre les séances d'ergothérapie et leurs milieux de vie (Association Française de Pédiatrie ambulatoire, 2020).

Pour répondre au mieux aux buts fixés, le thérapeute peut proposer deux types d'approches dénommées bottom-up et top-down. La première tend à améliorer toutes compétences cognitives, motrices, sensorielles, affectives et sociales qui sont à l'origine d'une limitation dans les occupations. C'est donc par l'amélioration des capacités déficitaires que la performance occupationnelle sera accrue (ANFE 2019). L'intégration sensorielle et les approches sensorimotrices sont des exemples de moyens thérapeutiques perçus comme bottom-up.

La seconde, l'approche top-down, se focalise sur l'étude des composantes de l'occupation dont la finalité est de trouver des stratégies qui seront appropriées à l'enfant afin qu'il s'engage dans ses activités (ANFE, 2019). La méthode CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) fait partie de cette approche. Elle a été créée à destination des enfants présentant des TDC. Polatajko et al (2001) montrent qu'elle est bénéfique car elle permet l'amélioration de leur performance occupationnelle. L'approche CO-OP se centre sur la performance et la résolution de

problèmes de l'enfant au travers de l'utilisation de stratégies et de découverte guidée. Plus précisément, elle consiste à acquérir des habiletés par l'application de stratégies cognitives. Ces habiletés seront par la suite généralisées dans le quotidien de l'enfant puis il pourra les transférer sur les nouvelles activités qu'il sera amené à faire au cours de sa vie. Cette approche top-down a été démontrée comme étant l'une des plus efficaces (Caire et al, 2018).

#### 1-4.3. La plus-value de l'ergothérapeute dans les loisirs sportifs :

L'ergothérapeute est un acteur dans la promotion de la santé par l'activité. Son référentiel de compétence (arrêté du 5 juillet 2010) décrit qu'il peut concevoir une démarche d'éducation, de conseil et de prévention auprès de la personne, son entourage et des institutions. Il peut donc sensibiliser et prévenir sur les risques engendrés par l'activité ou l'inactivité (Ann. VII).

Selon la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé est « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ». En 2005, la conférence de consensus de Nancy recommande de réaliser des actions de prévention pour aider les personnes inactives à s'engager dans une activité physique et sportive et pour maintenir celles qui sont déjà engagées. La prévention, par définition, est un processus contribuant à diminuer : soit le nombre de personnes atteint par un problème ou une inégalité de santé soit les conséquences qui y sont engendrées (Despiesse et Coste, 2016).

Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 consacré à la promotion de l'activité physique, mentionne les ergothérapeutes ce qui vise à clarifier leur importance au sein de cette démarche. La HAS (2015) précise que les « *professionnels de la santé doivent promouvoir l'activité physique auprès du public qu'ils accompagnent* » (Marchalot, 2020). De plus, la loi de la modernisation du système de santé (article 144) démontre que cette activité est un vecteur de santé. L'ergothérapeute doit donc contribuer à cette promotion pour le bien-être des patients.

Son intervention peut se faire par le biais d'actions de sensibilisation exprimant les bienfaits sur la santé de l'activité physique et sportive.

Il peut favoriser l'engagement de l'enfant sur le long terme en appréciant ses facteurs externes par l'étude des facilitateurs, des contraintes ou des obstacles environnementaux. Il peut concevoir et aménager l'environnement pour le rendre accessible. Ainsi, le thérapeute pourra élaborer des installations et proposer des mesures inclusives que ce soit dans les écoles, les associations sportives ou au niveau des politiques socio-sanitaires.

Aussi, l'ergothérapeute doit considérer les facteurs internes de l'enfant en se demandant pourquoi il souhaite faire cette activité, quelle importance et quel plaisir lui accorde-t-il. Ces éléments peuvent

avoir des répercussions sur son engagement, tout comme le sentiment d'être autonome et d'avoir un contrôle sur sa vie en ayant la possibilité de choisir son activité. Il est intéressant de comprendre les objectifs attendus par l'activité. Souhaite-t-il être inclus socialement et développer ses relations sociales, s'engage-t-il pour avoir un mode de vie actif ou afin d'améliorer les aptitudes cognitives et mnésiques (Bertrand, 2020). Ainsi, en tenant compte de tous ces facteurs, l'activité physique pourra être inclus dans la routine de vie de l'enfant.

Ce même auteur précise donc que l'ergothérapeute peut proposer « *des programmes préventifs encourageant la pratique d'une activité physique et sportive en informant notamment sur les facteurs favorisant l'engagement occupationnel des enfants* ». L'ensemble des informations évoqué ci-dessus permettra au thérapeute de conseiller une activité, de l'adapter ou de modifier l'environnement en fonction des capacités de l'enfant.

En séance d'ergothérapie, l'accompagnement au niveau des activités sportives a tout son sens puisqu'elle est le « vecteur d'inclusion sociale, du sentiment d'appartenance à un groupe, du plaisir et qu'elle développe les habiletés » à l'origine de son autonomie et de sa « *participation à ses occupations quotidiennes* » (Bertrand, 2020).

## 1-5. Le cadre théorique en lien avec la pratique professionnelle :

### 1-5.1. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel :

#### 1-5.1.1. Définition générale du modèle :

Les modèles théoriques sont utilisés en ergothérapie pour organiser les pensées et choisir une démarche d'intervention qui sera appropriée pour le patient et sa problématique du quotidien. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) montre que l'environnement impacte l'occupation. De plus, le comportement de la personne à lui-même une influence sur l'environnement, ce qui explique donc qu'une interaction dynamique est présente entre ces trois concepts (Ann. VIII).

Il a été créé en 1997 par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE), son évolution a permis d'ajouter à ce modèle la notion de participation (2008) puis celle d'engagement (2013) qui sera explicitée ci-dessous. Les principes du MCREO sont d'offrir aux ergothérapeutes une vision d'ensemble du patient, de centrer l'approche sur celui-ci pour évaluer son rendement occupationnel. Cette notion est définie par l'ACE (1997) comme « *la capacité de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations* » et correspond aussi au sentiment de satisfaction de la personne pour

sa capacité d'agir. Le rendement occupationnel contribue à l'engagement positif de la personne dans son occupation. Ainsi, le MCREO vise à promouvoir la santé par l'occupation qui est source de satisfaction et de sentiment de contrôle sur sa vie (ACE, 1997).

#### 1-5.1.2. Définitions des notions clés : occupation, personne, environnement et l'engagement :

- L'occupation

L'occupation est définie comme une activité ou un ensemble d'activités pour lesquelles le nom, la structure, la valeur et la signification sont caractéristiques de la personne et de sa culture (ACE, 1997). Dans le quotidien de la personne, l'occupation est une première nécessité qui l'aide à organiser son comportement, s'exprimer, accepter son identité personnelle et avoir le sentiment d'appartenance et de participation à la vie en société. Elle donne donc un sens à la vie. Elle a été reconnue comme un déterminant pour la santé en effet, une diminution de participation aux occupations peut engendrer un déséquilibre occupationnel et nuire à la santé en augmentant le risque de problèmes psychosociaux (stress, dépression etc.). Chaque occupation aura une signification différente d'un individu à un autre car le choix d'une activité dépend des intérêts et de la motivation intrinsèque de tout un chacun (Townsend et Polatajko, 2008).

Plusieurs catégories d'occupation se distinguent :

- Les loisirs permettent le divertissement. Ce sont par exemple, les activités de socialisation, de créativité, de plein air, ludiques et sportives.
- La productivité qui est source de revenus, d'épanouissement social et économique. De manière générale, ce sont les activités liées à l'emploi, l'activité ménagère, le bénévolat et les fonctions parentales. Pour les enfants, la productivité correspond aussi aux activités de loisirs et scolaires.
- Les soins personnels comprennent les soins permettant de s'occuper de soi, les responsabilités qui lui sont propres, la mobilité fonctionnelle et sa façon d'organiser son temps et son espace.

- La personne :

Les ergothérapeutes adoptent une approche holistique pour considérer la personne comme « *un tout* » en incluant ses aspects spirituels, son rendement occupationnel, ses expériences culturelles et sociales (ACE, 2002). La personne est perçue par ce modèle selon plusieurs dimensions :

- La spiritualité est « *l'essence même de qui nous sommes en tant qu'être humain* » (Townsend et Polatajko, 2008), elle offre à l'ergothérapeute une vision unique des valeurs intrinsèques, des croyances, des objectifs et du sens que la personne donne à sa vie.
- Les dimensions affectives rassemblent les fonctions affectives et sociales (contrôle émotionnel et comportemental), les facteurs intra et interpersonnels.
- Les dimensions cognitives sont les fonctions cognitives et intellectuelles, les schémas cognitifs tels que l'estimation qu'il peut avoir de ses capacités (sous ou surestimation) et l'organisation de la pensée.
- Les dimensions physiques sont les fonctions physiques, sensorielles et sensori-motrices.

- L'environnement :

L'environnement est l'ensemble des contextes et des situations qui sont externes à l'individu (ACE, 2002). Mais dans lequel il va interagir en fonction des stimulations environnementales qu'il aura reçu. L'environnement peut être un facilitateur ou un obstacle au rendement occupationnel.

L'environnement est classé en divers éléments :

- Les éléments culturels correspondent à l'ensemble des connaissances, croyances, coutumes, habitudes et valeurs partagés par un groupe. Elle a un impact direct sur les habitudes et les choix occupationnels qui dépendent des croyances culturelles.
- Les éléments sociaux sont les interactions et les regroupements sociaux, pour lesquels des personnes sont réunies par le partage d'intérêts, de valeurs, d'attitudes et de croyances communes.
- Les éléments physiques correspondent aux édifices, aux lieux publics (jardins, route), aux matériaux et aux moyens de transports etc. Ils représentent donc tous les facteurs environnementaux qu'ils soient naturels ou construits.
- Les éléments institutionnels comprennent les composantes sociales (règles institutionnelles), économiques, légales et politiques qui sont représentatives des valeurs et idéaux de la société.

- L'engagement :

La notion d'engagement est décrite par S.Meyer (2013) comme 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* ».

L'engagement inclut un versant motivationnel et émotionnel. Ce qui explique qu'un individu par son engagement dans une occupation, arrivera à atteindre les objectifs qu'il s'était fixé, même si

parfois de nombreux efforts sont demandés. Par conséquent, son investissement procurera un sentiment de satisfaction.

Certaines conditions sont favorables pour maintenir l'engagement d'une personne dans le temps, comme le sens de l'activité, l'intérêt et la motivation. Les activités significatives seront donc plus appropriées. La continuité de l'engagement occupationnel contribue à développer des habitudes et des routines de vie qui vont être essentielles pour structurer et organiser le quotidien (Towsend et Polatajko, 2008). Aussi, cela permettra de maintenir l'identité, la santé et le bien-être de la personne (Caire et al, 2018).

#### 1-5.1.3. Lien avec la thématique du mémoire :

Ce modèle montre donc que l'engagement peut être source de bien-être mais qu'il dépend significativement de plusieurs facteurs propres à l'individu, à l'environnement et à l'occupation notamment à la valeur qu'elle occupe dans son quotidien. Comme évoqué, l'environnement influe directement sur l'activité, notamment au niveau social par la famille et les amis qui peut être la raison de l'engagement de l'enfant. A l'inverse, les institutions sont un frein si le milieu ou les professionnels n'ont pas les ressources nécessaires pour s'adapter à la personne et répondre à ses attentes. Actuellement, la littérature scientifique confirme que « *les choix des parents, des communautés, des institutions et des politiques façonnent mutuellement l'engagement des enfants dans les activités extra-scolaires* » (ANFE, 2019). Dans le cadre des enfants ayant un TDC, leur symptomatologie peut être à l'origine d'une limitation de participation, si les contextes socio-environnementaux ne sont pas adaptés. Cela peut engendrer un désengagement occupationnel dont l'impact sera visible au niveau de sa qualité de vie. L'ergothérapeute doit donc prendre en compte cette notion afin de favoriser leur bien-être.

#### 1-5.2. Le concept de partenariat :

##### 1-5.2.1. Le partenariat et la collaboration : des notions proches à distinguer

Le partenariat et la collaboration sont des termes qui sont tous deux retrouvés dans les études parlant d'approche centrée sur la famille et sur leur relation avec les soignants. Mais sont-ils similaires ? Ces deux concepts sont « interchangeables », ils tendent vers le même but (Moreau et al, 2005). Néanmoins, Bouchard et al (2011) précisent que la collaboration consiste pour les parents à reproduire à domicile les exercices réalisés par les intervenants. Tandis que le partenariat signifie que les professionnels et les parents prennent des décisions communes tout au long de l'accompagnement.

Cette notion de prise de décision partagée n'est pas présente dans la notion de collaboration selon les définitions de Bouchard et al (2011), c'est pourquoi le terme de partenariat sera privilégié dans ce mémoire.

Selon ces auteurs, le partenariat n'est autre que « l'association des ressources de personnes ou organismes en vue d'obtenir des bénéfices » mais il précise également que cette association peut être entre des enfants, des personnes ayant des incapacités ou des parents qui reconnaissent les ressources et l'acquisition des « savoirs-pratiques » de chacun.

Pelchat et Lefebvre (2005) définissent le partenariat comme « *l'association interdépendante de la famille et des professionnels qui se fixent des buts et des objectifs communs de soins* » (Santinelli, 2010). On y retrouve également la notion de reconnaissance des compétences des parents et du professionnel en vue de prendre une décision commune. La relation soignant/ famille est donc égalitaire (Ann. IX).

Moreau et al (2005) mentionnent dans leur description de ce concept que chaque individu doit être engagé dans cette relation. Ils doivent partager une « part de ce qui leur appartient » pour réaliser un travail commun.

#### 1-5.2.2. Valeurs incontournables du partenariat :

Par les définitions données ci-dessus, les auteurs évoquent les valeurs et les compétences que les intervenants doivent acquérir pour que la relation de partenariat soit optimale et bénéfique à la personne à accompagner. Ces éléments sont regroupés en six grandes catégories (Moreau et al 2005) qui sont :

- La qualité de la communication : le discours doit être clair et les notions nécessaires à l'avancée de l'enfant doivent être partagées.
- L'engagement : chacun doit participer en respectant des valeurs de travail communes.
- L'égalité : les intervenants doivent participer activement dans les décisions.
- Les compétences personnelles de la famille et des professionnels.
- La relation de confiance.
- Le respect qui implique une absence de jugement et de discrimination.

Bouchard et al (2011) expriment également les valeurs communes à partager afin que le partenariat soit favorable pour le parcours de l'enfant.

Tout d'abord, le travail d'équipe notamment par la prise de décision commune pour répondre aux besoins de la personne et trouver des solutions adaptées est nécessaire. Pour cela, tous les intervenants, les professionnels et la famille, doivent participer pour se transmettre les savoirs et savoir-faire qu'ils possèdent. La notion de réciprocité est donc évidente car ils apprennent les uns des autres. La famille et les enfants peuvent apporter aux professionnels des connaissances concernant leur milieu de vie et leurs ressources familiales. Ainsi, ces thérapeutes leur partageront les savoirs sur l'aspect clinique de la pathologie et sur le domaine de la réadaptation (Pelchat, Lefebvre, 2005).

Le partage d'information n'est possible que lorsqu'une relation de confiance est établie et si chaque intervenant est valorisé.

Pour que les parents soient pleinement engagés dans le suivi de l'enfant, ils ont besoin d'avoir le sentiment de compétence et de confiance, cette notion se nomme l'appropriation (empowerment). Ces sentiments les aident à participer à l'éducation de l'enfant et à devenir un partenaire de l'équipe pluridisciplinaire. L'autodétermination correspond à l'acquisition d'habileté pour assumer de façon autonome « les responsabilités de décider, de préciser ses attentes, son rôle, ses objectifs » (Bouchard et al, (2011). Les parents ont une expérience unique avec leur enfant qui ne doit pas être délaissée mais plutôt partagée pour élaborer ensemble des stratégies ou des solutions qui répondent le mieux aux besoins, aux valeurs et aux routines familiales. Il y a donc une coopération qui correspond à communiquer ensemble autour des objectifs et des actions à mettre en place malgré un partage des tâches et des responsabilités. Enfin, pour travailler conjointement et prendre des décisions partagées, chacun doit acquérir des habiletés de communication. L'acceptation de la critique doit être au cœur de l'échange pour le partage et l'argumentation des idées nécessaires afin de répondre au mieux à la situation problématique.

Ces intervenants sont donc complémentaires, leurs vécus, leurs acquis peuvent être différents mais cela ne sera que bénéfique pour l'enfant.

### 1-5.2.3. Lien avec la thématique du mémoire :

Le partenariat est aussi enrichissant pour les professionnels que la famille. Il apporte une meilleure approche de l'enfant et vise à améliorer la qualité de vie de la famille dans le cas où les échanges et le partage d'informations sont réguliers. Les compétences de chacun doivent être respectées afin d'adapter l'accompagnement aux valeurs familiales. Dans le cadre de ce sujet, le partenariat entre l'ergothérapeute et la famille semble indispensable pour comprendre les valeurs en lien avec la pratique sportive et la place que cela représente dans l'environnement de l'enfant. L'ergothérapeute est spécialisé dans l'activité, il pourra alors en tant que promoteur de la santé informer les familles sur l'importance d'intégrer le sport dans leur quotidien tout en respectant les

besoins de l'enfant. En prenant en compte ces composantes et la motivation de l'enfant que nous allons aborder au travers de la théorie de l'auto-détermination, cela favorisera son engagement occupationnel.

### 1-5.3. La théorie de l'auto-détermination :

#### 1-5.3.1. Définition de la théorie :

La théorie de l'autodétermination, élaborée par Deci et Ryan en 1970, a continué de se développer par le biais d'autres théories qui ont fait l'objet de la distinction entre les termes de motivation intrinsèque/extrinsèque puis de la motivation autonome et régulée par la contrainte.

Cette théorie est fondée sur la motivation humaine, plus précisément sur l'impact que peut avoir l'environnement social sur la motivation, l'état d'esprit, le comportement et le bien-être d'une personne. Elle peut s'appliquer à différents domaines tels que celui de l'éducation, du travail, de la santé et du sport. L'idée générale est que tout individu a des besoins psychologiques (l'autonomie, la compétence, la relation avec autrui) qui doivent être satisfaits afin de contribuer à son bien-être (Laguardia et Ryan, 2000). Dans la pratique d'une activité, si elle est réalisée par une motivation autonome alors elle sera susceptible d'être maintenue dans le temps et d'engendrer ce bien-être. Deci et Ryan expliquent que la personne s'engage par elle-même, il est donc soumis à une causalité interne. A contrario, la motivation par contrainte aura un effet inverse car il n'agit pas par sa propre volonté, dans ce cas il dépend d'une causalité dite externe. Ainsi, en l'absence de ces motivations, il n'y aura aucun engagement de la personne dans l'activité, cette notion est appelée l'amotivation (Sarrazin, Ryan et Deci, 2011).

#### 1-5.3.2. La motivation intrinsèque et extrinsèque :

La motivation intrinsèque correspond à l'engagement actif d'un individu dans une activité qui suscite de la curiosité et de l'intérêt. C'est donc par des causes internes comme sa satisfaction, son plaisir et son autonomie dans l'activité que l'engagement perdurera dans le temps, ce qui contribuera à son développement cognitif et social ((Laguardia et Ryan, 2000) et améliorera sa qualité de vie. Les parents peuvent également solliciter sa motivation intrinsèque en approuvant et en soutenant son autonomie. Ce postulat a été prouvé dans le milieu du sport (Ryan et Deci, 2000).

Cette théorie considère que la personne intériorise, développe et intègre des représentations qui proviennent de lui-même ou de l'environnement extérieur. Un processus naturel est donc à

l'origine de l'intégration « des mœurs, coutumes, demandes sociales » qui sont intéressantes pour la personne (Sarrazin, Ryan et Deci, 2011). L'intériorisation correspond à « *l'assimilation des valeurs ou demandes externes* » puis vient l'intégration qui est la phase où les demandes sociales font parties des valeurs, des priorités et de la personnalité de la personne. Ces notions expliquent donc l'existence de plusieurs motivations extrinsèques (Ann. X) qui se distingue par le niveau d'intériorisation des demandes extérieures par rapport aux valeurs de l'individu. Ce niveau influe donc sur la satisfaction des trois besoins fondamentaux cités ci-dessus.

La motivation extrinsèque correspond à l'engagement dans une activité pour avoir une récompense ou afin de contourner une punition. Ce sont ces causes externes qui motivent la personne plus que l'activité en elle-même. Sa participation peut donc être contraire à ses valeurs (Ryan, Deci et al 2011). Il existe cependant parmi ces motivations quelques-unes qui sont dites autodéterminées cela signifie que la personne n'agit pas sous la contrainte ou la pression sociale.

Les différentes formes de motivations extrinsèques sont :

- La régulation intégrée qui implique qu'un individu identifie l'importance du comportement à effectuer et qu'il l'intègre dans son identité et ses valeurs. Cette motivation est autodéterminée, il accepte et maintiendra donc ce comportement dans le temps.
- La régulation identifiée constitue la phase où il comprend que les facteurs externes qui déterminent son comportement auront un effet positif pour lui. En percevant leurs intérêts, il devient plus autonome dans l'activité et a moins le sentiment d'y être contraint, les répercussions n'en seront qu'avantageuses pour son engagement et sa performance.
- La régulation introjectée correspond à la phase où l'individu agit pour les autres, suite à des pressions dites internes. Cela signifie qu'il s'engage dans une activité pour ne pas avoir le sentiment de honte, de culpabilité, pour répondre aux attentes de la société et implique aussi de se comparer socialement afin de reconnaître ses valeurs. Les valeurs en lien avec cette régulation ne sont qu'en partie intériorisées par la personne, l'engagement reste donc instable sur la durée.
- La motivation externe n'est pas autodéterminée, elle correspond à la définition donnée ci-dessus, c'est-à-dire que la personne agit pour une récompense ou pour ne pas avoir de punition. Elle agit pour contourner des pressions externes, la motivation est donc contrainte. L'obtention de la récompense est un aspect motivationnel qui peut être en première intention une source d'engagement. Néanmoins, à long terme la participation à l'activité ne sera pas maintenue.

### 1-5.3.3. Lien avec la thématique du mémoire :

La théorie de l'autodétermination illustre donc que l'environnement, l'identité de la personne et sa capacité à pouvoir prendre des décisions sont fondamentales afin de solliciter une des motivations la plus autodéterminée assurant ainsi un engagement pérenne dans l'activité. Dans l'accompagnement des loisirs sportifs, soutenir l'enfant dans son autonomie est une nécessité. En effet, l'ergothérapeute a un enjeu pour sensibiliser et aider les parents à identifier les facteurs internes de l'enfant tels que les besoins qu'il a dans son quotidien pour accroître sa motivation intrinsèque et maintenir son engagement dans l'activité. L'ergothérapie s'intéresse à l'activité humaine, le thérapeute pourra alors mettre en lumière les bienfaits de l'activité sportive dans le quotidien de l'enfant afin qu'il en est conscient et que sa participation soit valorisée.

Les recherches scientifiques actuelles mettent en avant le constat que les connaissances sur le trouble développemental de la coordination sont restreintes. Les conséquences se répercutent au niveau de la prise en charge et du développement de l'autonomie qui sont tardifs. Il y a donc un enjeu au niveau du quotidien car les enfants ont des limitations de participation sur l'ensemble des activités dont les loisirs sportifs. Quel intérêt peut-il y avoir de maintenir cette activité au vu de ce trouble. De nombreuses études ont permis de démontrer une plus-value pour l'inclusion sociale, le développement de l'enfant et son bien-être. C'est par la reconnaissance des bienfaits de cette activité que celle-ci a fait sa place auprès des professionnels de santé qui ont actuellement pour recommandation de promouvoir l'activité physique et sportive auprès de leur patientèle. Mais comment l'ergothérapeute pourrait-il agir sur les loisirs sportifs ? Dans son quotidien, l'enfant peut avoir envie de faire du sport, cette activité est donc signifiante pour lui mais à cause des difficultés dues à son trouble il réduit sa participation et par conséquent il ne s'engage pas dans l'activité. L'ergothérapeute peut ainsi l'accompagner sur cette problématique occupationnelle. L'engagement peut être modulé par divers facteurs propres à l'individu ou environnementaux. L'ergothérapeute est un professionnel qui peut agir sur l'environnement qu'il soit physique, culturel ou social. Pour la sphère sociale, l'implication des parents dans la prise en charge de leur enfant a été prouvée comme efficace, mais quand n'est-il pour un accompagnement au niveau de leurs loisirs sportifs. Ma recherche m'a donc amené à élaborer la question de recherche suivante :

« Comment le partenariat entre l'ergothérapeute et la famille peut-il faciliter l'engagement occupationnel de l'enfant ayant un trouble développemental de la coordination dans ses activités de loisirs sportifs ? »

## 2- Méthodologie :

Dans le cadre de ce mémoire, les données scientifiques du bilan de l'existant m'ont permise en tant que future professionnelle de me questionner sur l'approche de l'ergothérapeute pour améliorer l'accompagnement dans le domaine des loisirs sportifs des enfants ayant un TDC. Ces recherches ont entraîné de nombreuses réflexions à l'origine de la question de recherche. Le but de cette étude étant de voir l'intérêt du partenariat entre l'ergothérapeute et les parents ainsi que les répercussions que cela peut engendrer sur l'engagement de l'enfant. Pour apporter des réponses précises, le choix de la méthode et de l'outil de recueil de données sont indispensables.

L'état des savoirs scientifiques formulé précédemment a permis de fonder des hypothèses qui sont les suivantes :

- Le partenariat, entre l'ergothérapeute et les parents, par un échange réciproque sur l'enfant et l'activité facilitera l'engagement de l'enfant.
- L'ergothérapeute en impliquant les facteurs intrapersonnels (plaisir, autonomie, motivation) et interpersonnels contribue à son engagement sur le long terme.

### 2-1. Choix de la méthode et de l'outil :

La méthode scientifique est définie comme un « *ensemble systématique de procédures et de techniques relatives à la réalisation d'une étude destinée à acquérir de nouvelles connaissances* » (OMS, 2003). Il existe deux types de méthodes de recherche qui sont la quantitative ou la qualitative utilisées dans le but de comparer les éléments théoriques à la pratique. Elles sont parfois décrites comme deux méthodes opposables pourtant elles sont complémentaires et apportent des données enrichissantes car elles n'étudient pas les mêmes champs de connaissance (Aubin-Auger et al, 2008).

La méthode quantitative se concentre sur les liens de causalité. Son intérêt est, en partie, de chercher à démontrer des faits tels que des similarités comportementales, de quantifier des variables et d'estimer la fiabilité du résultat obtenu sur un échantillon (Aubin-Auger et al, 2008).

La méthode qualitative, utilisée dans le cadre de cet écrit, permet d'analyser le comportement et les informations qui sont verbalisées par des personnes. Selon DUBOULOZ et al (1999), cette méthode « *s'intéresse au sens et s'immerge dans la compréhension profonde de la personne dans un contexte physique, social ou culturel* ». Elle se fonde sur deux perspectives nommées la naturaliste-écologique et la phénoménologique. La première, démontre que le comportement humain varie en fonction de l'environnement. La seconde, correspond aux interprétations que la personne va se faire des différents phénomènes qui l'entourent. Cette méthode est destinée à recueillir des données

subjectives qui s'appuient sur le vécu, les émotions, les sentiments, le comportement et la motivation de la personne. Aussi, elle peut être privilégiée lorsque les variables à étudier sont difficilement mesurables ou que les connaissances de ce sujet sont restreintes. Concernant cet écrit, les apports scientifiques sont encore peu nombreux malgré l'essor actuel du domaine du sport pour la profession d'ergothérapeute. En effet, dans son article Bertrand (2020) précise que l'activité sportive en ergothérapie a fait l'objet de « *quelques écrits francophones, scientifiques ou de mémoires d'étudiants* » démontrant que pour cette profession le domaine sportif est en perpétuelle évolution.

Cette méthode présente l'avantage d'offrir une vision holistique de la personne. Néanmoins, elle a aussi pour désavantage de dépendre des participants qui seront choisis et de rassembler des réponses subjectives.

Plusieurs outils tels que le récit de vie, l'observation directe et l'entretien peuvent être employés (Dubouloz et al, 1999). L'entretien permet « *d'analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs, pour mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent* » (Boutin, 2019).

Trois types d'entretien sont à distinguer. L'entretien dit directif consiste à répondre à des questions hiérarchisées et ordonnées. Le non directif correspond à la libre expression de la personne interrogée autour d'un thème imposé. Le semi-directif offre à la personne la possibilité d'exprimer librement son opinion, tout en l'orientant par un guide de questions préalablement définis autour du thème en lien avec l'objectif de l'étude. Ce dernier semble le plus adapté à ma démarche car il permet de recueillir le point de vue et l'expérience des parents et de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs.

## 2-2. La population ciblée :

Le nombre d'entretiens étant limité, il est nécessaire de définir des critères pour cibler les personnes qui seront en mesure d'apporter des informations spécifiques pour l'évolution de cet écrit. Selon Imbert (2010), « *pour les besoins et la faisabilité de l'étude, les participants sont choisis, en fonction de leur pertinence théorique par rapport au phénomène étudié* ». Cette étude sera établie à partir de quatre entretiens pour lesquels deux ergothérapeutes et deux parents d'enfant ayant un TDC seront interrogés. Le sujet étant le partenariat, il semble pertinent de questionner ces deux acteurs afin de percevoir leurs expériences personnelles et professionnelles dans le cadre du domaine du sport. L'intérêt est de connaître les valeurs qu'ils associent aux sport et la place qu'ils peuvent occuper tant au niveau des parents que des ergothérapeutes dans l'accompagnement des loisirs sportifs de l'enfant.

De plus, cela permettra de recueillir le ressenti de chacun dans ce partenariat, la relation est-elle équitable et est-ce que chacun se sent légitime d'avoir sa place auprès de l'enfant pour l'aider à s'engager dans le sport.

Le tableau ci-dessous présente les critères d'inclusion et d'exclusion déterminés pour sélectionner les participants.

- Pour les ergothérapeutes :

<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
Ergothérapeute travaillant ou ayant travaillé avec des enfants TDC.	Ergothérapeute n'intégrant pas la pratique des loisirs sportifs dans leur prise en charge.
Ergothérapeute travaillant ou ayant travaillé en libéral et SESSAD.	Ergothérapeute ayant moins de 3 ans d'expériences.
Ergothérapeute diplômé d'Etat.	

- Pour les parents :

<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
Parents d'un enfant avec un trouble développemental de la coordination.	Parents ayant des enfants avec un TDC de moins de 6 ans.
Parents d'enfant avec un TDC ayant ou ayant eu un accompagnement sur les loisirs sportifs en ergothérapie.	Etre les parents d'un enfant avec un trouble développemental de la coordination associé à d'autres troubles neuro-développementaux.
Parents ayant un enfant avec un TDC pratiquant ou ayant pratiqué une activité sportive.	

Les critères en lien avec l'âge de l'enfant ont été déterminés à partir de l'échelle de Talbot et des écrits de F.Ferland, qui précise que vers 6 ans les interactions sociales prennent du sens dans la vie

de l'enfant. Ainsi, ces dernières peuvent être le vecteur ou l'obstacle à la pratique du sport. Il est donc important de prendre en compte dans cette étude les enfants ayant 6 ans ou plus. Aussi, afin de voir si un partenariat est mis en place, seuls les parents d'enfant ayant eu un suivi en ergothérapie dans le domaine du sport ont été interrogés.

### 2-3. La grille d'entretien :

L'élaboration de l'outil pour l'entretien nécessite en premier lieu de construire une matrice constituée des éléments théoriques abordés ci-dessus. Dans le cadre de ce mémoire, elle a été créée autour du modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel, du concept de partenariat et de la théorie de l'autodétermination. Cette matrice permet d'analyser les éléments du cadre théorique et de faire le lien entre le sujet de recherche et les apports scientifiques exposés dans le bilan de l'existant (Ann XI).

Elle se présente sous forme de tableau permettant de mettre en avant les idées principales en lien avec la thématique de recherche qui sera nécessaire pour élaborer les questions de l'entretien spécifique à cet écrit. Ces dernières vont permettre de structurer la grille d'entretien qui est un support nécessaire pour recentrer l'échange sur le thème principal.

Dans le cadre de ce sujet, deux grilles ont été élaborées, une à destination des parents et l'autre pour les ergothérapeutes. Les différences sont observables au niveau des questions signalétiques et des termes utilisés. Néanmoins, afin d'analyser la perception sur le partenariat de tous les individus, les questions ouvertes ainsi que leurs objectifs sont similaires. Il est important de noter que pour faciliter la distinction entre ces grilles, les questions auront des appellations différentes (numéros, lettres).

#### 2-3.1. Grille à destination des parents :

Dans cette partie est présentée l'ensemble des questions qui composent cette grille, les concepts théoriques à l'origine de son élaboration ainsi que les objectifs attendus. Les questions de relance qui sont exposées en annexe (Ann XII) permettent de cibler une idée et d'aider la personne à développer son discours.

Tout d'abord, les questions signalétiques sensibilisent les personnes sur le sujet du sport et visent à mettre en avant l'expérience familiale et celle de l'enfant dans la pratique de l'activité sportive. C'est un moyen d'introduire l'entretien et de mettre en confiance l'interlocuteur. Enfin, elle offre une

vision des caractéristiques de chaque parent interrogé afin de vérifier le respect des critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude.

- Pouvez-vous me présenter votre enfant ? (Âge etc.) Et pouvez-vous vous présenter ?
- Quelles activités sportives pratique ou a pratiqué votre enfant ? Depuis quand ?
- Est-ce que vous pratiquez (ou avez pratiqué) une activité sportive ?
- Votre enfant est-il toujours suivi par un(e) ergothérapeute ? Si non, depuis combien de temps la prise en charge est finie ?
- Dans quelle structure les séances en ergothérapie se sont effectuées ? (SESSAD, libéral)

Puis, une série de questions ouvertes sont posées, la finalité est d'acquérir des notions sur les loisirs sportifs, le partenariat et le bénéfice qu'il peut avoir pour l'enfant.

- Question 1 : Quelles importances, votre enfant et vous-même, accordez-vous aux loisirs ?

Le but est de connaître la valeur des loisirs et du sport dans l'environnement familial et de l'intérêt qu'elle peut avoir dans le quotidien de l'enfant. Cette question fait référence au modèle MCREO notamment aux dimensions affectives, spirituelles, cognitives et physiques.

- Question 2 : Quelles sont les raisons qui motivent votre enfant à réaliser une activité sportive ?

La recherche porte sur les motivations qui sont à l'origine de l'engagement de l'enfant dans l'activité. Ainsi, la théorie de l'auto-détermination est attendue, l'enfant est-il autonome dans le choix du sport, s'engage-t-il par plaisir (motivation intrinsèque) ou par contrainte sociale ou familiale (motivation extrinsèque). Le MCREO est aussi à l'origine de cette question afin de voir si l'environnement (physique, social, culturel, institutionnel) influence l'engagement occupationnel.

- Question 3 : Quelle est votre place et celle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs de votre enfant ?

La description du rôle de chaque partenaire et de l'accompagnement sur les loisirs sportifs sont souhaités. Le but est de savoir si la relation est bidirectionnelle et si un échange mutuel est bénéfique pour l'engagement de l'enfant. Le concept de partenariat est au centre de cette question.

- Question 4 : Selon vous, comment la communication entre vous et les ergothérapeutes peut-elle influencer sur le long terme, la participation de votre enfant dans l'activité sportive ?

Les informations attendues sont en lien avec la question précédente. Elle vise à savoir comment la relation entre l'ergothérapeute et les parents est mise en place, quels sont les axes d'amélioration qui peuvent être envisagés pour rendre le partenariat pérenne et pour favoriser l'engagement de l'enfant sur le long terme. Le concept du partenariat a permis d'élaborer cette question.

- Question d'ouverture : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport sur la participation de l'enfant dans l'activité sportive ?

Le bilan de l'existant a révélé, l'importance d'un échange avec les professionnels du sport, le but étant de mettre en avant la plus-value de la relation entre ces professionnels et les parents pour faciliter l'engagement de l'enfant.

#### 2-3.2. Grille à destination des ergothérapeutes :

Dans cette partie, les objectifs de chacune des questions ouvertes ne seront pas déterminés car elles ont été précisées ci-dessus dans la grille des parents. Le support de l'entretien pour les ergothérapeutes est également composé de questions signalétiques visant à connaître les caractéristiques et l'expérience de chaque professionnel. Puis, des questions ouvertes sont posées pour avoir leur expertise sur ce sujet (Ann XIII). La question A est la seule qui se distingue de celle des parents et qui sera présentée dans cette partie. En effet, elle s'appuie du modèle MCREO pour chercher à savoir, d'un point de vue du professionnel, l'intérêt des loisirs sportifs dans le quotidien de l'enfant présentant un TDC ainsi que dans le suivi en ergothérapie. Elle vient donc compléter l'avis que les parents donneront lors de l'entretien.

- Questions signalétiques :
  - Depuis quand exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?
  - Depuis combien de temps travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des enfants ayant un TDC ?
  - Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé auprès de ces enfants ?
  - Possédez-vous des formations spécifiques aux enfants présentant un TDC ? Si oui lesquelles ?
  - Quels sont le ou les modèles théoriques et de pratiques que vous utilisez auprès des enfants ayant un TDC ?
- Question A : Quelles importances accordez-vous aux loisirs lors de votre accompagnement ?

## 2-4. Déroulement des entretiens :

La préparation des entretiens nécessite de vérifier la pertinence et la clarté des questions élaborées. Pour ce faire, j'ai envoyé mes questions à mon entourage familial, mes collègues de formation, ma maîtresse de mémoire et ma référente pédagogique. Aussi, une mère d'un enfant ayant un trouble du spectre autistique a pu lire mes questions et me faire un retour sur ces dernières. Ainsi, j'ai pu adapter mon outil par les différents retours que j'ai obtenus.

Par la suite, j'ai nécessaires pour cette étude. J'ai donc envoyé un message qui comportait le thème de recherché les parents et les ergothérapeutes mon sujet, mes critères d'inclusion et d'exclusion à des associations comme notamment Dyspraxie mais Fantastique. Les résultats de l'association m'ont permis de constater que les trois parents ayant répondu à mon message avaient un enfant avec un TDC pratiquant des activités sportives mais leur suivi en ergothérapie concernait uniquement les activités scolaires. J'ai effectué le dernier stage de ma formation en libéral, ce qui a été un atout afin d'être en contact avec des parents. J'ai également diffusé ce message sur des groupes privés consacrés aux ergothérapeutes et à ces professionnels dans le domaine de la pédiatrie. Mon entourage au sein de l'institut d'ergothérapie et ma maîtresse de mémoire m'ont permis de trouver des ergothérapeutes.

Une fois les dates prévues, une lettre d'information, qui présente le sujet et le déroulement de l'entretien, ainsi qu'une lettre de consentement (Ann. XIV) doivent être au préalable données aux personnes à interroger. Les entretiens se sont effectués par téléphone principalement, j'ai pu cependant rencontrer physiquement un parent sur le lieu de stage. Un outil d'enregistrement vocal présent sur mon ordinateur m'a permis d'enregistrer et de pouvoir retranscrire (Ann. XV, XVI, XVII, XVIII) avec exactitude les informations recueillies.

## 3- Analyse des entretiens :

La retranscription des entretiens permet d'analyser l'ensemble des informations qui ont été transmises. J'ai choisi tout d'abord, de présenter la personne au travers des réponses apportées aux questions signalétiques. Puis, une analyse longitudinale de chaque entretien mettra en valeurs les idées principales évoquées par chaque participant. Par la suite, les résultats des parents et des ergothérapeutes seront comparés par une analyse transversale. Pour chacune des questions, les mots clés seront mis en avant puis une synthèse exposera les points communs et les divergences d'opinion concernant ce sujet.

### 3-1. Analyse qualitative :

#### 3-1.1. Les questions signalétiques :

<b>Entretien 1 : Mme L (P1)</b>	<b>Entretien 2 : Mme C (P2)</b>	<b>Entretien 3 : Mr G (E1)</b>	<b>Entretien 4 : Mme R (E2)</b>
<p>Mère d'un fils de 12 ans dyspraxique</p> <p>Ses difficultés sont pour : attraper le ballon, manipuler une raquette, faire du vélo</p> <p>Il pratiquait : danse, handball</p> <p>Elle fait de la marche</p> <p>Suivi en libéral</p> <p>Actuellement le suivi est fini</p>	<p>Mère d'un fils de 10 ans dyspraxique</p> <p>Ses difficultés sont : motricité fine, habillage, écriture, course</p> <p>Il pratique le rugby depuis 3ans.</p> <p>Il a essayé plusieurs sports : judo, foot, boxe.</p> <p>Elle ne fait pas de sport, elle exprime un épuisement quotidien</p> <p>Actuellement suivi en libéral</p>	<p>Ergothérapeute diplômé depuis 6 ans</p> <p>Travaille en libéral depuis 6 ans</p> <p>Formations complémentaires : approche CO-OP, intégration sensorielle (pas spécifique au TDC), outil d'évaluation MCRO.</p> <p>Modèles utilisés : MCRO et MOH.</p>	<p>Ergothérapeute diplômé depuis 2011</p> <p>Travaille en libéral depuis 2012</p> <p>Formations complémentaires : formation sur le TDC, développement moteur, troubles de l'alimentation (pas spécifique au TDC).</p> <p>Formation sur les répercussions fonctionnelles du TDC.</p> <p>Modèle : PEOP, MCRO</p>

P2 m'explique en amont de l'entretien, avoir des difficultés de compréhension et d'expression orale, c'est pourquoi, j'ai reformulé les questions et parfois ses réponses afin de m'assurer d'avoir compris les idées qu'elle souhaitait m'apporter.

### 3-1.2. Analyse longitudinale :

- Entretien 1 :

Dans le quotidien de P1, le cinéma et les sorties culturelles sont des loisirs importants au sein de leur famille. Son fils a fait plusieurs activités sportives, aujourd'hui avec les conditions sanitaires, il n'en pratique plus. Au handball, il avait des difficultés notamment pour attraper le ballon ce qui a entraîné un découragement. Néanmoins, elle souligne l'intérêt de l'activité sportive qu'elle qualifie de nécessaire pour la santé et la gestion des émotions.

La motivation de son fils peut être suscitée par l'intérêt qu'il a pour l'activité. C'est pourquoi, le choix de l'activité est laissé à l'enfant pour que la pratique du sport soit associée à un plaisir. Certains éléments comme les difficultés du geste et la compétition dans les clubs sont sources de stress. Ils cherchent une activité qui permettrait simultanément de faire du sport, de prendre du plaisir et d'évacuer ses émotions.

P1 décrit dans un premier temps de façon distincte le rôle de l'ergothérapeute et le sien. Le thérapeute a travaillé sur l'apprentissage du vélo en améliorant la stabilité de l'enfant et de manière plus globale sur l'équilibre et la réception de balle. En tant que parent, après la séance de sport, elle reprend et décompose avec son fils les gestes qui ont été difficiles pour qu'il se familiarise avec ces mouvements. Dans un second temps, elle parle d'une vision complémentaire de l'ergothérapeute et des parents. Le professionnel cible les difficultés et aide l'enfant à choisir un sport qui ne le mettra pas en échec et les parents peuvent apporter des informations sur le quotidien et ce qui se passe à domicile. Cette double vision permet d'aider l'enfant à maîtriser les gestes du quotidien pour ensuite prendre du plaisir dans les activités sportives.

La communication entre P1 et l'ergothérapeute peut aider à mettre en avant les capacités de l'enfant pour l'orienter vers un loisir sportif que les parents auraient éliminé au regard des difficultés de leur fils. En fonction de l'évolution de l'enfant, les échanges vont permettre d'établir un nouvel objectif autour d'autres activités. La communication avec son ergothérapeute était satisfaisante. Mais, selon elle, la façon dont les informations en lien avec l'évolution de l'enfant sont présentées peut être un obstacle dans la relation. P1 précise que certaines choses sont plus difficiles à accepter. Les parents sont importants car ce sont eux qui les amènent aux séances et acceptent que leur enfant ait besoin de ce suivi.

Actuellement, la méconnaissance des troubles dys est encore présente. Ce dernier est associé pour certains au fait que l'enfant n'ait "pas envie" de faire l'activité. Par son expérience, elle ajoute

que les parents ne sont pas toujours reconnus auprès des professionnels du sport et donc pas forcément entendus lorsqu'ils expliquent le trouble de l'enfant. L'échange avec la mise en perspective de l'ergothérapeute qui a des connaissances sur le TDC permettrait un échange plus serein et serait un atout pour expliquer les capacités de l'enfant et les adaptations à mettre en place. Les difficultés sont différentes d'un enfant à l'autre ainsi on « peut avoir autant de dyspraxique que de dyspraxie ». Il faudrait comprendre les professionnels du milieu scolaire et extrascolaire. Dans son expérience, les professeurs de sport à l'école ont tenu compte du trouble de son fils et ont adapté la note selon plusieurs critères (comportement, théorie, pratique).

- Entretien 2 :

P2 exprime l'importance des jeux de ballon, du vélo et du jardinage pour son fils. Il a du plaisir à pratiquer le rugby mais parfois il est démotivé. La présence et les encouragements de la famille l'ont aidé à maintenir sa participation. Le sport est bénéfique pour « le développement » de l'enfant, avoir « d'autres copains », se « dépenser », « penser à autre chose » car il a une phobie scolaire qui a eu des conséquences sur son poids corporel.

L'entourage peut motiver et être la raison de la pratique d'une activité sportive mais le regard des autres sur les difficultés de l'enfant peut être un obstacle. La valeur associée à l'activité est à l'origine de sa participation, dans le cas du rugby, c'est un sport qui lui plaît depuis qu'il est jeune. P2 exprime que son fils décide de ce qu'il a envie de faire comme sport.

Tout d'abord, P2 exprime que l'ergothérapeute ne peut intervenir au niveau du rugby. Puis, elle donne des exemples du travail qui a été fait sur l'habillage et les lacets pour sa tenue de sport lors des tournois et sur l'apprentissage de la nage. L'ergothérapeute est à l'écoute du ressenti de l'enfant dans le sport, de ses difficultés pour ensuite le conseiller. Les parents sont également présents pour parler des capacités de l'enfant, leur rôle est aussi de faire le lien avec le quotidien lorsque le professionnel met en place des supports. Elle donne l'exemple des pictogrammes mis en place pour le brossage des dents.

Au niveau de la communication, la confiance semble indispensable pour que le parent et l'enfant puissent se « confier » et exprimer les activités qui sont difficiles à réaliser. P2 précise qu'elle a besoin d'échanger et d'avoir des informations concernant les activités scolaires car elle qualifie le sport d'un jeu qui lui permet de s'amuser mais « s'il n'y arrive pas ce n'est pas grave ».

En premier lieu, elle pense que le rôle de l'ergothérapeute est plus en milieu scolaire qu'auprès des professionnels du sport. Puis, avec les difficultés de natation de son fils, elle précise qu'il serait intéressant d'avoir un échange avec le maître-nageur et la maîtresse pour le sport en milieu scolaire.

Certains professionnels ne sont pas « au courant » de toutes les difficultés de l'enfant et donc ils pensent qu'il « ne veut pas nager » ou refuse « d'apprendre ». L'ergothérapeute a donc fait le lien avec la maîtresse pour expliquer les répercussions du trouble sur le sport.

- Entretien 3 :

Selon E1, les loisirs sont à considérer en fonction des difficultés qu'il en ressort mais aussi du sens que l'enfant et sa famille accordent à l'activité. Le sport peut être un moyen de rééducation mais considéré comme un loisir, c'est une façon de prendre du plaisir et de s'épanouir. Il favorise les habiletés sociales au regard de leur estime d'eux-mêmes qui est parfois pauvre et peut être un moyen d'inclusion sociale. Sur du long terme, il peut contribuer à améliorer les compétences motrices.

Un enfant est motivé lorsqu'il choisit le sport qui lui plaît et dont il a envie de faire. Néanmoins, les conditions propres à l'activité notamment la réussite ou l'échec de l'enfant, la présence d'un environnement social bienveillant qui le valorise et lui propose des adaptations sont des facteurs pouvant l'influencer à la réaliser. L'aspect environnemental avec les exigences et les représentations sociales peuvent être un élément décisif pour choisir ses loisirs. Le parent a un rôle auprès de son enfant pour valoriser, sécuriser le choix et l'environnement dans lequel l'enfant souhaite s'investir.

L'ergothérapeute dans le domaine des loisirs peut valoriser l'enfant, identifier ses difficultés et trouver des compensations ou une nouvelle façon de faire l'activité. Il a aussi un rôle dans la sensibilisation sur le trouble et sur les répercussions présentes lors de l'activité. Au niveau des loisirs, les parents sont un partenaire essentiel afin de transposer et généraliser les acquis de la séance d'ergothérapie à la situation réelle c'est-à-dire lors des entraînements et des compétitions. Pour ce faire, l'ergothérapeute utilise la guidance parentale afin que les parents indiquent, observent et lui fassent part des difficultés de l'enfant. Ils apportent un étayage sur les conditions de l'activité et l'environnement afin de voir si tout est adapté pour l'enfant. Dans la communication avec les parents, les difficultés sont dans la formulation des objectifs car les attentes des parents et de l'enfant diffèrent parfois. Dans cet échange, l'éducateur sportif a toute sa place, c'est ainsi que l'enfant sera inclus dans l'activité sportive. Néanmoins, le refus de chacun des partenaires de communiquer serait un frein tout comme le côté organisationnel qui ne permet pas à l'éducateur sportif et l'ergothérapeute de se rencontrer.

- Entretien 4 :

En ergothérapie, E2 décrit qu'une des plaintes principales est le graphisme. Actuellement, ce professionnel n'est pas reconnu sur le domaine des loisirs c'est pourquoi le motif de consultation n'est pas un lien avec cette activité. Les loisirs sont inclus dans l'accompagnement si c'est une demande de la famille et si l'enfant en éprouve de la motivation, un intérêt et un besoin. Au niveau occupationnel, le thérapeute intervient auprès de l'enfant pour qu'il réalise l'activité sportive de façon satisfaisante. En ergothérapie, si l'enfant est engagé et aime le sport, il y aura un intérêt au niveau du développement moteur par rapport aux capacités sous-jacentes nécessaires pour faire l'activité. Chaque sport met en jeu des compétences motrices, posturales, sensorielles, sensibles différentes et sera bénéfique pour l'enfant.

L'engagement de l'enfant dépend des copains mais aussi de l'environnement familial qui peut transférer leur propre aspiration sportive ce qui peut amener à se demander si l'activité plaît à l'enfant. Le relationnel avec la famille, les éducateurs et les camarades, s'il est encourageant et bienveillant mais aussi la présence d'adaptation peut aider l'enfant à s'épanouir dans l'activité.

En ergothérapie, l'échange et la guidance verbale auprès des parents, leur permettent de rapporter les difficultés et les moyens qui seraient éventuellement présents dans l'activité pour leur enfant. L'ergothérapeute doit accompagner les parents à comprendre le trouble en complément de leurs connaissances sur leur enfant pour faire plus facilement le relais dans leur quotidien. Actuellement, les contraintes de temps amènent les parents à faire le relais entre l'ergothérapeute et l'éducateur sportif. Le relationnel avec l'éducateur serait bénéfique pour la progression de l'enfant en fonction des attentes de groupe ou de performance que demande l'activité. Ils pourront réajuster les objectifs ou proposer d'autres moyens plus adaptés.

Dans son approche avec l'enfant, l'ergothérapeute de façon globale à « un accompagnement centré sur l'occupation » pour qu'il arrive à effectuer l'activité. Puis, des objectifs plus spécifiques seront établis par rapport aux besoins de l'enfant qui est acteur de son suivi. Dans sa pratique, elle guide l'enfant à trouver lui-même ses stratégies, à expérimenter et conceptualiser.

L'engagement du parent dans le suivi crée une relation de confiance et une cohésion qui a un impact sur l'efficacité de l'accompagnement. Des contraintes organisationnelles et l'absence de coopération limitent la progression de l'enfant.

L'échange avec un éducateur sportif apporte une vision globale et contribue à améliorer la confiance et l'estime de soi. La réalisation d'actes d'informations auprès de ces professionnels et notamment le professeur d'EPS aurait un réel intérêt mais en pratique, celle-ci est difficile au niveau logistique et institutionnel.

### 3-1.3. Analyse transversale : croisement des données

Question 1 : Quelles importances, votre enfant et vous-même, accordez-vous aux loisirs ?

Question A : Quelles importances accordez-vous aux loisirs lors de votre accompagnement ?

<b>P1 :</b>	intérêt du sport pour la santé - gérer les émotions - se vider la tête.
<b>P2 :</b>	intérêt pour le développement - se dépenser - penser à autre chose - avoir d'autres copains.
<b>E1 :</b>	mêmes valeurs que l'enfant ou ses parents – respect représentations familiales – bilan des occupations - s'épanouir dans une activité – compétences motrices – habiletés sociales.
<b>E2 :</b>	intérêt, motivation, besoin de l'enfant – demande familiale – travail sensori-moteur – développement moteur – intérêt occupationnel – satisfaction - valoriser

E1 et E2 s'accordent à dire que la valeur de l'activité sportive dans leur accompagnement dépend de celle de l'enfant et de la famille qui sera propre à chaque individu. P1 et P2 le confirment car elles mettent en avant que dans leur quotidien pour l'une ce sont les activités culturelles qui prédominent et pour l'autre ce sont plutôt des activités ludiques, de plein air et sportives. E2 complète cette approche en affirmant que ce sont les besoins et les ressentis de l'enfant qui sont prioritaires même si les "plaintes occupationnelles" de la famille et comme l'évoque E1 les "représentations familiales" sont à respecter. Les loisirs sont à considérer à différents moments de la prise en charge lors de l'entretien en faisant un "inventaire des occupations" et en ciblant leurs capacités et leurs difficultés. Ils peuvent être également intégrés sur un plus long terme en fonction de l'évolution de l'enfant et du sens de l'activité, est ce qu'elle est « signifiante » ou « significative » (E1).

Les quatre entretiens confirment l'apport de l'activité sportive pour les enfants avec un TDC, les parents évoquent plus un bienfait au niveau émotionnel. Il en ressort un bénéfice sur le versant du "développement de l'enfant" et au niveau des fonctions motrices. Enfin, sur la sphère sociale P2 et E1 expriment que cela accroît les interactions sociales et donc l'inclusion de l'enfant. E1 et E2 démontre également un "intérêt occupationnel" qui permet de s'épanouir dans l'activité (E1) et d'avoir un rendement occupationnel satisfaisant (E2).

Question 2 et B : Quelles sont les raisons qui motivent votre enfant (Q2) /l'enfant (QB) à réaliser une activité sportive ?

<b>P1</b>	des sports lui plaisent – l’envie – compétition entraîne du stress – difficultés du geste – recherches ensemble.
<b>P2</b>	plaisir de l’activité – influence des gens – conflits, moqueries – quand il arrive à faire l’activité - je donnerai mon avis mais je lui laisserai le choix.
<b>E1</b>	Plaisir – être avec les copains – exigences de l’environnement social – réussite et échec – environnement bienveillant – adaptations – l’enfant est décisionnaire – priorité et choix de l’enfant – parents valorisent et sécurisent.
<b>E2</b>	les copains – environnement familial – plaisir à faire du sport – réussite ou échec – relationnel famille, éducateurs, camarades – encouragement – bienveillance – accompagnement relationnel avec un choix conscient de l’enfant-

Dans cette question, il en ressort l'importance de l'environnement social sur les loisirs de l'enfant. Les ergothérapeutes expriment que la motivation de l'enfant à faire une activité sportive peut être la réponse face aux exigences sociales et familiales. Dans ce contexte, le sport peut être choisi car il plaît à la famille (E2), par la proximité du club ou la correspondance entre les horaires et le planning familial (E1). Chaque participant révèle que l'enfant doit être le "décisionnaire" de l'activité sportive comme le décrit E1. Un enfant qui choisit de façon consciente un sport pourra s'engager dans cette activité qui compte pour lui. Le rôle des parents dépend de la posture relationnelle qu'ils ont avec l'enfant cependant, ils peuvent l'accompagner et être un « soutien » pour l'enfant. P1 et P2 confirment qu'ils sont présents pour les aider dans leurs recherches et leur donner un avis sur l'activité choisie. La relation avec les éducateurs sportifs comme l'ensemble des personnes présentes dans l'environnement de l'enfant sont déterminantes. Les ergothérapeutes soulignent que la bienveillance, la mise en place d'adaptation et la valorisation peuvent susciter sa motivation. Un éducateur sportif attentif, comprenant le "fonctionnement" de l'enfant, peut l'encourager à s'engager dans l'activité sportive. La sévérité du trouble a été mentionnée dans l'ensemble des entretiens. En effet, les difficultés de l'enfant et la mise en échec peuvent être source de démotivation.

Question 3 et C : Quelle est votre place et celle de l'ergothérapeute (Q3) /des parents (QC) dans l'accompagnement des loisirs sportifs de l'enfant présentant un TDC ?

<b>P1</b>	j’essaie de reprendre les gestes - maîtrise du geste - plaisir dans l’activité sportif – ne pas le mettre en difficulté – compléter la vision – vision du quotidien.
-----------	--

<b>P2</b>	Je lui demande si l'activité est possible – on ne peut pas lui montrer comment il faut faire – l'ergothérapeute peut conseiller, rassurer, être à l'écoute – je lui explique ce qu'il y a, ce qu'il a.
<b>E1</b>	rassurer l'enfant – moyens de compensation ou moyens de faire l'activité – guidance parentale – sensibilisation – généralisation des acquis - inclure les parents - parents peuvent apporter points d'échec des enfants.
<b>E2</b>	échange avec les parents – retour des parents sur les difficultés – l'enfant trouve ses stratégies – parent est un relais avec l'éducateur – guidance des parents et des éducateurs – accompagner à comprendre l'enfant et l'activité.

Dans l'ensemble de ces réponses en découle l'importance du rôle du parent pour enrichir les explications sur les difficultés de l'enfant et les conditions de l'activité. Les deux ergothérapeutes évoquent d'ailleurs des moyens qui leur permettent d'avoir un étayage comme les vidéos que les parents peuvent faire en situation réelle. Si E1 décrit le parent comme un « partenaire » indispensable pour faire le relais auprès des éducateurs sportifs, pour E2 c'est au rôle de l'ergothérapeute d'être auprès de ces professionnels pour les sensibiliser. Néanmoins, les ergothérapeutes sont d'accord sur l'importance de sensibiliser les éducateurs, les parents et les enfants sur ce trouble. L'éducation parentale amène à une compréhension de leur enfant, des répercussions fonctionnelles qui diffèrent d'une personne à l'autre afin de pouvoir cibler ce qui peut être « difficile ou facilitant » dans l'activité (E2). Comme le rajoute E1, ils peuvent également apprendre aux éducateurs à séquencer les tâches, à adapter l'environnement et guider verbalement l'enfant (E2). P2, E1 mettent en avant que la réelle problématique se situe au niveau organisationnel car les ergothérapeutes ne peuvent pas être présents lors des compétitions ou de l'entraînement.

Les ergothérapeutes parlent de la nécessité d'inclure la famille aux séances, E1 précise que c'est un moyen de les aider à indiquer l'enfant au moment des compétitions ou des entraînements. Pour E2, elle intégrerait les parents dans le cas d'une demande sportive pour un contexte familial. Leur participation contribuerait à accompagner au quotidien leur enfant à faire l'activité le mieux possible. Dans l'élaboration des objectifs thérapeutiques autour des loisirs sportifs, chacun s'accorde à dire que l'enfant, le parent et l'ergothérapeute échangent ensemble pour avoir une vision complémentaire (P1). E1 et E2 pensent que dans l'idéal impliquer un éducateur sportif permettrait de faire évoluer l'enfant. Auprès de l'enfant, l'ergothérapeute peut mettre en place des moyens de compensation ou adapter la manière de faire l'activité et le valoriser ainsi au sein de ses occupations.

Question 4 et C : Selon vous, comment la communication entre vous et les ergothérapeutes (Q4) /les parents (QC) peut-elle influencer sur le long terme l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?

<b>P1</b>	met lumière capacité de l'enfant – évolution de l'enfant – façon dont l'ergothérapeute présente certains points.
<b>P2</b>	confiance – se confier sur ce que l'enfant n'arrive pas à faire – sentiment de honte –
<b>E1</b>	partenaire - relais avec la situation réelle – rôle de l'enfant dans ses loisirs – moyens de communiquer – facilite le transfert des acquis – formulation des objectifs - attentes différentes de l'enfant et des parents – importance que la problématique a pour l'enfant – engagement parents.
<b>E2</b>	engagement du parent – moment commun – relais – confiance – cohésion – efficacité dans la prise en charge – participer à la séance – expliquer importance du partenariat et de leur rôle.

Ces entretiens ne révèlent pas de problématiques majeures dans l'échange entre les parents et l'ergothérapeute. « Il y a beaucoup de moyens de communiquer ensemble » (E1) tels que de façon formelle en séance, par des vidéos, des images ou des supports créés avec l'enfant qui seront transmis dans son environnement pour faciliter le transfert des acquis. Cet échange est important car il permet de faire le relais avec le quotidien et d'établir une relation de confiance et une cohésion autour de l'enfant. Dans le relationnel, l'ergothérapeute doit veiller à la façon dont il transmet des informations. En effet, l'acceptation des difficultés persistantes de l'enfant est parfois difficile à accepter en tant que parent (P1). Parfois, des obstacles organisationnels ne permettent pas aux parents de participer aux séances et limitent donc le "partenariat". Mais aussi, le manque d'engagement du parent (E1, E2) peut se répercuter sur le suivi et s'explique parfois par le fait que les parents "n'ont pas toujours conscience de leur rôle" ou que leurs attentes et celles de l'enfant ne sont pas identiques. En ergothérapie, des outils permettent de mettre en avant les valeurs et les priorités occupationnelles de l'enfant. Pour E2, si l'enfant ne prend pas conscience que sa façon de réaliser l'activité n'est pas satisfaisante alors, il ne sera donc pas motivé et ne trouvera pas d'intérêt à le travailler.

Question d'ouverture : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport pour l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?

<b>P1</b>	troubles dys encore méconnus – adaptations – échange serein – difficultés des enfants dyspraxiques ne se situeront pas au même niveau – démotivation –
<b>P2</b>	l'aide apportée – la compréhension de l'enfant – regard des autres –
<b>E1</b>	moyen d'inclure l'enfant- partenaire – sensibiliser aux difficultés de l'enfant – bienveillance – la manière de structurer une activité ou l'environnement – refus d'échanger – obstacles organisationnels – activité adaptée – performer dans l'activité – développer l'intérêt et l'engagement
<b>E2</b>	contrainte logistique et du fonctionnement du club – information des éducateurs – autant de TDC que d'enfant porteur – coopération individuel - intervention globale – outils de communication variés – connaissance de l'ergothérapie par les éducateurs – confiance dans son engagement

L'ensemble des réponses sont en accord pour prouver que la sensibilisation sur le TDC est nécessaire auprès des éducateurs sportifs. Celle-ci serait faite de manière globale et générale car « un TDC il y en a autant que d'enfants porteurs de TDC"(E2) mais elle mettrait en avant leurs capacités (P1) et l'origine de leurs difficultés qui ne sont pas en lien avec un manque de motivation pour l'activité (P2). Cependant, une coopération individuelle (E2) est indispensable pour s'adapter à chaque enfant en fonction du sport. Les ergothérapeutes précisent qu'actuellement il existe des moyens de communication simples, E2 ajoute même que des capsules vidéo pourraient être réalisées pour faire de la prévention pour chaque sport. Néanmoins, on retrouve dans le discours des deux ergothérapeutes que les contraintes organisationnelles, de logistiques (E2), le refus de la famille ou de l'éducateur sportif d'avoir un "soutien" peut être une limite à ce partenariat (E1).

Question complémentaire : Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?

<b>P1</b>	Compétition – bien-être – regard des autres – stress – encourager à faire du sport
<b>P2</b>	Handicap invisible – difficulté à expliquer le trouble – ergothérapeute comprend et connaît le trouble
<b>E1</b>	rôle dans les loisirs pas assez défendu – manque de participation – sport en milieu scolaire
<b>E2</b>	Evolution de la profession – équilibre occupationnel

Les résultats de cette question s'avèrent diverses mais complémentaires. Les professionnels ont souhaité apporter des informations sur leur rôle dans la dimension des loisirs qui « n'est pas assez défendu » (E1). Ils ne sont pas « identifiés comme acteurs dans les loisirs sportifs [...] c'est un axe de développement pour la pratique » de ce métier (E1). Cet essor leur donnera la possibilité d'accompagner les enfants sur d'autres activités que le scolaire même si elle persistera comme une plainte principale du fait des répercussions du TDC dans ce domaine (E2). Ainsi, le thérapeute en agissant sur les loisirs contribuera à « l'équilibre occupationnel de ces jeunes » (E2). En ergothérapie, le manque de participation des enfants au sein des loisirs n'est pas assez mis en avant. Pourtant, certains outils existent pour aborder les problématiques de ce domaine avec les parents et les intégrer dans notre pratique (E1). La notion du sport est fréquemment associée à la compétition (E1) alors que c'est aussi une source de bien-être. Cette notion de compétition associée au regard des autres est à l'origine de stress. P1 encourage donc son fils à faire une activité sportive mais à domicile avec « les amis ». Le regard des autres est également retrouvé en milieu scolaire (E1). L'ergothérapeute devrait aussi considérer le sport en milieu scolaire et développer un partenariat avec le professeur de sport qui pourrait être intéressant. Dans sa pratique, E1 intègre ce professionnel lorsqu'il y a une suspicion de ce trouble afin de recueillir son avis.

P2 ajoute des informations sur le « handicap invisible » qui est difficile à percevoir par les autres malgré qu'il y ait « de plus en plus d'enfants » avec ce trouble encore méconnu. Par son expérience, elle exprime qu'en « tant que parent, si la maîtresse ne m'avait pas fait part de ça, peut être que je n'aurai pas vu les difficultés de mon fils ». Elle parle des difficultés dans le quotidien à « expliquer » ce trouble. Elle fait le lien avec l'ergothérapeute qui « connaît le problème » et le comprend ainsi, les parents et l'enfant se sentent soutenus. Elle exprime que ce professionnel peut expliquer « autrement » ce trouble.

### 3-2. Analyse quantitative :

Le logiciel « Tropes » a pour finalité d'analyser quantitativement chaque entretien. Un des critères proposés par cet outil est « l'univers de référence » qui regroupe les mots équivalents dans une même catégorie. Puis, le logiciel précise la fréquence à laquelle ces mots ont été cités.

Dans l'objectif de cibler les idées centrales des résultats obtenus, les cinq catégories de mots similaires retrouvées dans les quatre entretiens seront présentées dans le tableau ci-dessous. Le logiciel démontre que l'ensemble des entretiens ont un style argumentatif.

<b>Univers de référence</b>	<b>Mots employés</b>	<b>Fréquence d'utilisation</b>
<b>Sport</b>	Activités sportives – sport –handball - club de sport – professionnels du sport – profs de sport- rugby – tournois- maître-nageur – match de foot- éducateur sportifs – taekwondo – tennis – tennis –natation –basket – judo	<b>P1</b> : 35 fois
		<b>P2</b> : 27 fois
<b>Enfant</b>	Enfant	<b>E1</b> : 46 fois
		<b>E2</b> : 56 fois
<b>Famille</b>	Parents – famille - cousins – frères –sœurs	<b>P1</b> : 21 fois
		<b>P2</b> : moins de 10 fois
<b>Loisirs</b>	Loisirs – ballon - jeu	<b>E1</b> : 79 fois
		<b>E2</b> : 100 fois
<b>Sentiments</b>	Parents – famille - cousins – frères –sœurs	<b>P1</b> : 12 fois
		<b>P2</b> : moins de 10 fois
<b>Loisirs</b>	Loisirs – ballon - jeu	<b>E1</b> : 46 fois
		<b>E2</b> : 84 fois
<b>Sentiments</b>	Plaisir- soucis- envie – frustration – confiance – honte – estime – souhait- camarade – copains -satisfaction	<b>P1</b> : moins de 10 fois
		<b>P2</b> : 10 fois
<b>Sentiments</b>	Plaisir- soucis- envie – frustration – confiance – honte – estime – souhait- camarade – copains -satisfaction	<b>E1</b> : 33 fois
		<b>E2</b> : 21 fois
<b>Sentiments</b>	Plaisir- soucis- envie – frustration – confiance – honte – estime – souhait- camarade – copains -satisfaction	<b>P1</b> : 19 fois
		<b>P2</b> : 14 fois
<b>Sentiments</b>	Plaisir- soucis- envie – frustration – confiance – honte – estime – souhait- camarade – copains -satisfaction	<b>E1</b> : 13 fois
		<b>E2</b> : 33 fois

L'analyse quantitative de ces quatre entretiens révèle que les mots-clés sont autour de la personne (l'enfant), des occupations (loisirs, sport) et de l'environnement (famille). Aussi, des termes en lien avec les sentiments que procure l'activité ont été régulièrement exprimés. Ces termes semblent cohérents car ils sont propres à la thématique de cet écrit. Cependant, ils ne sont pas significatifs pour enrichir la recherche et les résultats obtenus par l'analyse qualitative.

#### 4- Discussion :

L'analyse des entretiens offre des informations spécifiques à ce sujet qui vont être mises en lien avec l'apport théorique de la première partie de cet écrit. Ainsi, ces résultats permettront de répondre à la question de recherche qui est :

« Comment le partenariat entre l'ergothérapeute et la famille peut-il faciliter l'engagement occupationnel de l'enfant ayant un trouble développemental de la coordination dans ses activités de loisirs sportifs ? ».

##### 4-1. La mise en perspective avec le cadre théorique :

###### 4-1.1. Le MCREO et la théorie de l'auto-détermination :

Dans cette étude, le premier constat se situe au niveau des occupations. Il y a un enjeu dès le début de la prise en charge, notamment lors du bilan, d'identifier les plaintes occupationnelles. En effet, les entretiens révèlent que le motif de consultation est majoritairement en lien avec les occupations du domaine de la productivité qui est une notion évoquée dans le modèle du MCREO. Une ergothérapeute précise que cette demande est cohérente au vu des répercussions du trouble sur les activités scolaires. Les professionnels témoignent également du manque de reconnaissance de leur intervention dans certains domaines tels que les loisirs. Pourtant, ils peuvent être une vraie problématique pour l'enfant « qui ne sait pas comment faire et qui n'a personne pour l'aider » (E1). Les bilans sont donc décrits par les thérapeutes comme des moyens d'aborder ce sujet avec la famille et l'enfant. Parmi eux, L'OT Hope et le MCRO en font partie. Le premier, consiste pour l'enfant à évaluer sa performance au sein de ses occupations. Le second est fondé à partir du modèle MCREO et permet à l'enfant d'identifier sa satisfaction et ses priorités occupationnelles. Par ces outils, les professionnels réunissent des indications sur son rendement et son versant motivationnel. Ils ont donc une approche centrée sur l'occupation et sur la personne.

Les résultats relatifs à l'enfant seront présentés et mis en lien avec les diverses dimensions de la personne du MCREO.

En ergothérapie, au début de l'accompagnement, le professionnel s'intéresse à la motivation et au sens que l'enfant donne à ses occupations, sont-elles signifiantes ou significatives ? Ces éléments font respectivement référence à la dimension spirituelle et affective de la personne. La théorie de l'auto-détermination reprend également ces idées par la notion de la motivation intrinsèque qui par définition correspond à l'engagement actif d'une personne dans une activité qui suscite de la curiosité et de l'intérêt. L'engagement d'un enfant dans une activité qui a du sens pour lui entraînera

un bénéfice au niveau des habiletés sociales et une amélioration de l'estime qu'il a de lui. Cette étude montre que l'enfant avec un TDC est décrit comme ayant une faible estime de soi. Le regard que porte ces enfants sur leurs capacités (sous ou surestimation) au sein d'une activité se réfère à la dimension cognitive. Au niveau de la dimension physique, les difficultés de motricité et de coordination peuvent parfois être une limite pour la réalisation de l'activité sportive pouvant entraîner un désengagement occupationnel. Néanmoins, dans la pratique, il est constaté qu'un enfant motivé, malgré ses déficiences, s'engagera pleinement dans l'activité ce qui lui sera une source d'épanouissement à la fois dans son loisir et son quotidien. Ainsi, comme le définit Caire et al (2018), la continuité de l'engagement sera vectrice de santé et de bien-être.

La perspective environnementale est une notion prédominante de cette étude qui sera développée par les différents éléments environnementaux représentatifs du MCREO.

Les ergothérapeutes évoquent des adaptations qui peuvent être mises en œuvre dans l'environnement physique. E1 précise l'importance de l'engagement de l'enfant dans une activité qu'il a envie de faire. Par la suite, des adaptations matérielles pourront être proposées même si elles ne leurs sont pas toujours nécessaires. E2 parle d'une expérience de bénévolat en tant que coach au sein de son club de basket, où elle a mis à profit ses compétences d'ergothérapeute pour mettre en place des repères physiques et aider l'enfant à se déplacer sur le terrain lors d'un exercice donné.

Les croyances et les valeurs partagées par un groupe correspondent à l'environnement culturel. Les parents transmettent parfois leurs « propres aspirations » sportives entraînant ainsi un obstacle pour l'engagement sur le long terme de l'enfant. Cette idée est également retrouvée dans la motivation extrinsèque externe (théorie de l'auto-détermination) signifiant qu'il participe à cette activité pour répondre à une demande familiale ou une exigence sociale (E1). Ce choix ne répond donc pas forcément à ses propres besoins.

Au sein de l'étude, une seule personne a fait mention de l'aspect financier et de la proximité du club sportif. Pourtant, dans la littérature, ces éléments de l'environnement institutionnel sont des facteurs considérés comme importants dans le choix et l'accessibilité d'une activité sportive.

La notion d'appartenance à un groupe est majoritairement ressortie dans les entretiens. L'activité sportive permet de développer un groupe d'amis partageant des valeurs communes. L'environnement social inclut également les professionnels qui par un relationnel bienveillant favoriseront l'engagement de l'enfant. A l'inverse, les parents ont décrit l'impact du regard des autres, comme en a témoigné P1 sur la limitation de l'intégration de son enfant (refus d'une passe au handball). Dans ce retour d'expérience, la comparaison au niveau de la performance est à l'origine de « stress », de démotivation et de désengagement occupationnel allant à l'encontre de son bien-être. Cette comparaison sociale est retrouvée dans la motivation extrinsèque introjectée (théorie de l'auto-

détermination). Toutefois, les parents sont décrits comme étant un soutien à l'enfant dans son choix mais également dans son engagement. Or, la méthode CO-OP est un moyen de les intégrer dans l'accompagnement, elle est basée sur le MCREO et consiste à utiliser une stratégie globale se décomposant en plusieurs étapes : But-Plan-Faire-vérifier. Par un échange avec le thérapeute, l'enfant détermine les objectifs qu'il souhaite atteindre, élabore un plan, l'expérimente afin de vérifier si ses stratégies sont efficaces. Puis, le lien avec les parents est fait pour qu'ils puissent « indiquer le plan à distance » (E1) et donc transférer les acquis en milieu écologique.

Cette théorie et ce modèle sont complémentaires afin d'offrir une vision globale de l'enfant pour élaborer un accompagnement centré sur ses besoins. Cependant, les ergothérapeutes précisent que les attentes de l'enfant ne sont pas toujours identiques à celles des parents. L'enjeu est donc d'identifier ses problématiques occupationnelles dans l'objectif de montrer leurs réels besoins.

#### 4-1.2. Le partenariat parents – ergothérapeute :

L'ensemble des informations apportées sur la relation entre le parent et l'ergothérapeute dans les entretiens sera comparé avec les fondamentaux du concept de partenariat (communication, engagement, compétences, confiance, respect, égalité).

Dans un accompagnement en ergothérapie, la relation de confiance avec le parent doit se mettre en place dès la première rencontre pour favoriser son engagement. Il deviendra alors un partenaire. L'écoute active du thérapeute a été décrite comme un moyen de se sentir en confiance et de pouvoir s'exprimer librement sur de nouvelles plaintes occupationnelles contribuant à l'évolution de l'enfant au sein des séances en ergothérapie. La confiance est également un atout pour aider les parents dans l'acceptation des difficultés persistantes de l'enfant (P1).

Dans l'étude, il a été exprimé l'importance de la clarification du rôle des parents qui n'ont pas toujours conscience de la place qu'ils peuvent prendre dans le partenariat. Le thérapeute doit les valoriser et les aider à prendre leur place. Cette idée correspond à la notion de l'appropriation qui se définit par le besoin de reconnaissance et de valorisation de leurs compétences. Les entretiens démontrent que les savoir-faire de l'ergothérapeute ne sont pas toujours explicites dans le domaine des loisirs. Cependant, il est quand même reconnu pour avoir des connaissances sur le trouble et les capacités à adapter et conseiller une activité sportive. Quant aux parents, les thérapeutes les identifient pour leur rôle dans la "gestion des loisirs" (E1) et comme ayant des connaissances spécifiques de leur enfant. L'étude révèle donc la diversité des rôles de chacun qui est perçue comme complémentaire.

En effet, le respect de leurs compétences permettra un partage d'informations sur l'enfant qui sera bénéfique pour proposer un suivi individualisé et adapté.

La relation est donc décrite comme étant bidirectionnelle, les parents et l'ergothérapeute ont une place égalitaire dans l'accompagnement de l'enfant. Cette étude démontre d'ailleurs que les intervenants et l'enfant établissent ensemble les objectifs thérapeutiques.

Les ergothérapeutes qui travaillent par de la guidance verbale lors des séances, évoquent l'importance d'inclure les parents afin de leur transmettre la façon d'indicer ou de séquencer une activité de manière à soutenir l'enfant et le faire progresser. Les parents sont donc des partenaires qui faciliteront le transfert des acquis de la séance au club de sport.

Malgré tout, des points ont été soulevés comme étant une limite au partenariat. Certaines contraintes organisationnelles ont été exprimées telles que la gestion des emplois du temps. En effet, la majorité des séances étant en semaine, trouver un temps commun aux deux acteurs peut s'avérer être une difficulté dans le but de partager des informations sur l'évolution de l'enfant et de mettre en place le relais dans le quotidien.

De même, le désengagement du parent est une limite pour l'intervention de l'ergothérapeute, notamment « pour agir sur l'environnement de l'enfant » (E2). En accord avec le bilan de l'existant, l'implication du parent favorise l'engagement de l'enfant, dans le cas contraire l'efficacité de la prise en charge sera impactée.

#### 4-2. Information répondant à la question de recherche :

Trois thèmes ressortent des résultats obtenus de cette étude qui sont les suivants : l'enfant est un acteur dans ses occupations, le partenariat parent- éducateur sportif – ergothérapeute et la sensibilisation au TDC. Ils permettent de répondre à ma question de recherche et démontrent que les hypothèses émises au début de l'étude sont validées.

##### 4-2.1. L'enfant un acteur dans ses occupations :

Au niveau des loisirs, les résultats prouvent qu'il n'y a pas une activité sportive qui est plus adaptée qu'une autre pour les enfants avec un TDC. Les informations essentielles sont finalement les besoins, les souhaits, les envies, les intérêts et l'aspect émotionnel que procure l'activité c'est-à-dire s'il a un plaisir ou non à la réaliser. Dans le bilan de l'existant, les besoins psychologiques ont été décrits comme étant l'autonomie, la compétence et le besoin d'être en relation. Ces derniers peuvent finalement être retrouvés dans la pratique d'une activité sportive. Un enfant qui est autonome dans le

choix de son activité pratiquera un sport qui est signifiant et qui induira sa participation et son engagement occupationnel.

L'ergothérapeute peut agir sur cet engagement en le mettant au cœur de sa prise en charge. Le thérapeute doit donc être à l'écoute de ses besoins et de sa motivation intrinsèque, il peut le guider à trouver ses propres stratégies pour compenser ses difficultés et être autonome dans le sport. L'enfant a aussi un rôle pour faire un retour de son engagement et de sa participation dans l'activité, quel est son ressenti sur les nouvelles stratégies mises en place ? Sont-elles adaptées ? Si ce n'est pas le cas, l'ergothérapeute doit valoriser l'enfant et poursuivre un travail afin qu'ils trouvent ensemble une méthode qui lui sera propre. De plus, un sport qui serait une activité signifiante permettrait également de façon secondaire de développer d'autres habiletés qui pourraient être généralisées dans le quotidien. Les demandes en ergothérapie étant principalement liées aux activités productives, avoir un objectif autour des loisirs, s'ils ont du sens pour l'enfant, lui permettrait de trouver un équilibre occupationnel. Les résultats sont donc en accord avec la littérature scientifique du bilan de l'existant, les facteurs intrapersonnels ont des répercussions sur l'engagement occupationnel de l'enfant dans l'activité sportive qui sont à prendre en compte par les deux partenaires : les parents et l'ergothérapeute.

Les facteurs interpersonnels sont tous aussi importants, la littérature met majoritairement en avant toutes les compensations et les adaptations pouvant être apportées dans l'environnement physique. Mais qu'en est-il de l'environnement social ?

#### 4-2.2. Le partenariat parents- éducateur sportif- ergothérapeute :

La littérature a montré l'intérêt du partenariat avec les parents dans la rééducation et en ergothérapie. Cet écrit ajoute l'importance de l'implication du parent au niveau des loisirs sportifs de l'enfant. Mais le parent n'est pas le seul concerné, tout l'environnement social semble important à intégrer afin de les sensibiliser et d'offrir un milieu bienveillant à l'enfant. Comme le cite El " on n'imaginerait pas parler des activités scolaires sans inclure les enseignants, les AVS [...] donc pourquoi ne pas inclure les éducateurs sportifs".

Il serait intéressant d'établir les objectifs thérapeutiques pour un accompagnement sur les loisirs avec un éducateur sportif comme partenaire. C'est en alliant la vision de l'ergothérapeute, qui possède des savoirs sur les occupations de l'enfant et les répercussions du trouble, ainsi que celle de l'éducateur sportif avec son expertise sur son activité que l'enfant sera accompagné dans sa globalité.

Néanmoins, l'aspect organisationnel ne permet pas un échange direct avec ce professionnel du sport, c'est donc en partenariat avec l'ergothérapeute et en utilisant des méthodes comme la guidance verbale que les parents pourront faire un relais entre les séances et les compétitions ou l'entraînement. Il y a parfois un manque de transmission d'informations. Les parents expliquent généralement que leur enfant a un TDC mais ne précisent pas les répercussions ou les moyens pouvant aider l'enfant. Les parents et les éducateurs sportifs devraient être encouragés à communiquer ensemble. Une prise de conscience des connaissances des parents sur leur enfant au quotidien devrait être valorisée car les parents interrogés ont exprimé ne pas toujours être reconnus par certains professionnels du sport. Il y a donc une nécessité en ergothérapie d'accompagner les parents à savoir comment communiquer les éléments essentiels de ce trouble qui pourront être mis à profit lors des entraînements sportifs.

De nombreux outils (entretien téléphonique, vidéos, images) sont à disposition pour communiquer avec les éducateurs sportifs mais la problématique actuelle est la méconnaissance des ergothérapeutes dans ce domaine qu'il faut promouvoir.

Ce thérapeute peut être un soutien au professionnel du sport en lui recommandant d'utiliser par exemple de la guidance verbale pour les consignes. Par les adaptations qu'il propose, l'éducateur sportif montrera qui est à l'écoute des besoins de l'enfant ce qui aura un impact sur sa performance et son engagement. Au Québec, ces adaptations sont mises en application dans des capsules vidéo créées par des éducateurs sportifs en partenariat avec une association appelée « Dagobert et Cie » à destination des enfants ayant un TDC. Les professionnels proposent un apprentissage adapté pour des activités sportives comme par exemple le karaté et le skateboard. Dans ces capsules vidéos, ils décomposent les mouvements et proposent pour le skateboard des repères visuels.

En accord avec le bilan de l'existant, le partenariat avec l'éducateur sportif est valorisé pourtant en pratique des contraintes s'opposent à sa mise en place. Dans d'autres pays, la pratique en ergothérapie a démontré que le partenariat entre l'ergothérapeute et l'éducateur sportif est existant.

#### 4-2.3. La Sensibilisation au TDC : un atout pour l'activité sportive :

Chaque entretien a ciblé une limitation des connaissances des professionnels sur le TDC. En effet, ils sont encore décrits comme des enfants qui ne veulent pas faire l'activité. Les ergothérapeutes évoquent donc l'importance de sensibiliser l'environnement de l'enfant. Une éducation thérapeutique doit être mise en place pour l'enfant, la famille, les professionnels du sport en incluant les professeurs de sport en milieu scolaire et les enfants des clubs sportifs.

Une campagne de sensibilisation (2011) du TDC au Québec destinée aux parents, aux enseignants et aux éducateurs a été élaborée. Des informations sur le trouble, les caractéristiques

motrices, émotionnelles et comportementales pouvant être observées par les professionnels ont été présentées. Le rôle de l'ergothérapeute auprès de ces enfants a également été communiqué. Enfin, cette campagne suggère des façons d'adapter l'activité notamment par la stratégie ADAPTE (Ann XIX) qui correspond à :

- Adapter la tâche.
  - Définir de nouvelles attentes en accordant du temps à l'enfant et en lui proposant d'autres méthodes pour réaliser la tâche.
  - Prêter son appui et se montrer compréhensif.
  - Transformer l'environnement en réduisant les facteurs environnementaux qui peuvent « nuire » à son rendement.
  - Enseigner des stratégies en utilisant des méthodes d'apprentissages spécifiques à ces enfants.
- (CanChild Centre for Childhood Disability Research, 2011)

Un environnement social informé sur les difficultés de l'enfant aura une posture professionnelle bienveillante entraînant la valorisation et le maintien de l'engagement de l'enfant. Il est important d'insister dans les actions de sensibilisation qu'un enfant TDC à un autre n'aura pas les mêmes répercussions fonctionnelles et cette hétérogénéité dépend aussi de la spécificité de chaque sport.

Enfin, l'apport de connaissance sur le TDC sera un atout pour les intervenants qui pourront identifier les facteurs qui facilitent l'activité sportive. Ainsi, le bilan de l'existant concorde avec l'idée que l'adaptation de l'environnement aura un retentissement sur la satisfaction et la performance de l'enfant. La sensibilisation sur le TDC a donc des conséquences favorables sur l'environnement physique et social pour tendre vers un engagement pérenne dans le sport.

#### 4-3. Un regard critique sur la recherche et des axes d'amélioration :

Dans le cadre de mes recherches, j'ai été limité par l'apport scientifique sur différents domaines. Certains articles sur la population sont datés et ne tiennent pas compte de l'évolution de la classification du trouble qui se poursuit encore aujourd'hui. Les articles de la littérature qui associent le TDC au sport étant restreints, j'ai donc étendu ma recherche au lien entre le sport et les troubles neuro-développementaux.

Le choix d'une étude qualitative s'est révélé adapté au sujet. Néanmoins, une étude quantitative en complémentarité aurait été judicieuse. Le temps imparti pour ce projet a été une contrainte afin de la réaliser. Cette étude par l'utilisation d'un questionnaire aurait fourni des informations sur le nombre d'ergothérapeutes travaillant sur l'engagement dans les loisirs sportifs de ces enfants. Ainsi, les

réponses de nombreux professionnels aideraient à obtenir une meilleure représentation de la pratique des ergothérapeutes en France. Aussi, les données scientifiques et les résultats des entretiens montrent qu'au Québec des moyens de sensibiliser le domaine du sport sur le TDC et l'ergothérapie ont été mis en place. C'est pourquoi, une étude quantitative avec un autre questionnaire auprès des ergothérapeutes du Québec aurait amené une autre expérience pour la pratique en France.

Lors des entretiens, j'ai rencontré une problématique pour trouver des parents d'enfant ayant eu un suivi sur les loisirs sportifs en ergothérapie. Le constat est réel, ce professionnel est peu reconnu dans cette dynamique occupationnelle. Le référentiel de compétences démontre d'ailleurs que cette profession s'attache aux liens entre l'activité humaine et la santé. L'activité est définie comme ayant « *une valeur personnelle et socioculturelle* », « *support de la participation à la société* » elle comprend les « *soins personnels, le travail et les loisirs* ». Aussi, l'expérience d'un parent ramène aux qualifications de l'ergothérapeute qui s'intéresse à l'activité humaine en analysant à la fois la façon de se préparer à faire l'activité et comment elle est réalisée. L'exemple transmis dans les entretiens montre qu'en travaillant sur l'habillement (la tenue de sport), l'engagement de l'enfant dans cette activité qui est signifiante pour lui est maintenu. Pour pallier à cette difficulté, l'ergothérapeute de mon lieu de stage m'a donné des contacts de parents. Il y a donc un biais pour l'étude car leur retour d'expériences provient de l'approche d'un même professionnel. Il aurait été intéressant de trouver des parents dont leur enfant a été suivi par différents ergothérapeutes dans l'objectif d'enrichir les données de cette étude au niveau des loisirs sportifs.

#### 4-4. Ouverture du sujet de recherche :

J'ai choisi d'orienter ma recherche sur le rôle du parent mais j'ai été amené à réfléchir à la posture du professionnel du sport face au TDC par le modèle apollo explicité dans la partie théorique. Pour rappel, c'est un programme fondé au Québec dont certaines interventions au niveau communautaire consiste à sensibiliser les enseignants et les éducateurs sur le TDC. J'ai donc établi dans ma grille une question d'ouverture afin de recenser l'avis des parents et des ergothérapeutes sur le rôle des professionnels du domaine du sport. Les échanges ont mis en perspective l'importance de l'éducateur tout comme la nécessité d'appliquer cette réflexion aux professeurs de sport en milieu scolaire. Mais qu'en est-il de l'enseignant APA mentionné dans le bilan de l'existant mais qui n'est pas ressorti lors des entretiens, comment pourrait-il intervenir auprès de ces enfants ? La recherche pourrait donc se centrer sur le partenariat ergothérapeute-parents-professionnel du sport pour favoriser l'engagement de l'enfant. L'expérience d'un ergothérapeute aborde l'intérêt des bilans qui pourraient être faits auprès des intervenants du sport. L'élaboration d'un outil d'évaluation qui tient

compte de la vision de l'éducateur sportif, de l'ergothérapeute et de l'enfant pourrait avoir une répercussion sur son engagement.

Une seconde perspective pour ce sujet est la notion d'équilibre occupationnel qui est intéressante à étudier pour cette population. Elle est définie, en se référant au MCRO, comme « un déterminant nécessaire ou satisfaisant entre les trois domaines d'occupation, à savoir les soins personnels, les activités de productivité et les loisirs ». Elle est perçue comme une « perception individuelle d'avoir la bonne quantité d'occupation et la bonne variation entre les occupations » (Ung, 2019). Au regard des résultats des entretiens, les problématiques dans les activités scolaires sont majeures. Toutefois, les données probantes témoignent d'une diminution de participation dans l'ensemble des activités du quotidien. En s'orientant sur l'équilibre occupationnel, l'objectif serait de chercher à favoriser l'engagement de l'enfant dans ses diverses occupations de façon satisfaisante afin d'entraîner un bien-être au quotidien.

#### 4-5. Apport de la recherche sur le versant personnel et professionnel :

Ce travail, en combinant mon intérêt pour l'ergothérapie et mon attrait pour l'activité sportive a été enrichissant d'un point de vue personnel et professionnel.

Cette recherche amène à se questionner sur la pratique de l'ergothérapeute. Cette remise en question est une compétence nécessaire contribuant à faire évoluer notre posture et nos savoir-faire dans un objectif de proposer un accompagnement de qualité pour les patients. Acquérir des connaissances sur la méthode de recherche est nécessaire pour poursuivre de se former et de s'informer après les trois années de formation.

Cette étude ne peut faire évoluer de façon considérable cette profession mais elle met en lumière les limites en terme de connaissance du TDC et de l'ergothérapie. En tant que future professionnelle, ce constat me permettra de prendre part, à mon échelle, à ces difficultés persistantes.

Un projet sur le long terme nécessite de se questionner en permanence afin de faire évoluer ma réflexion, il m'a également permis de développer des capacités d'organisation et d'adaptation face aux aléas que j'ai pu rencontrer. Toutes ces compétences me semblent nécessaires dans mon quotidien mais aussi en tant que professionnel pour les futurs projets que je souhaiterais entreprendre.

Les échanges avec les parents et les ergothérapeutes m'ont apporté une vision holistique mais aussi des connaissances sur le vécu des enfants ayant un TDC. Une autre notion qui domine de cette étude est celle du : partenariat. La transdisciplinarité est indispensable pour l'évolution de l'enfant. En effet, un travail d'équipe reposant sur des qualifications qui sont complémentaires aidera l'enfant

à développer son autonomie. Dans ma future pratique, je solliciterai chaque professionnel dans l'objectif de proposer une prise en charge adaptée et individualisée qui lui offrira la possibilité de trouver par lui-même ses adaptations et ses stratégies pour les transposer dans toutes les situations dans lesquelles il sera confronté.

Conclusion :

La participation aux loisirs, dont les activités sportives, sont au centre de lois ayant pour objectif d'inclure l'enfant dans la vie en société. Cette volonté en France d'inclusion à porter ma réflexion sur la place des loisirs sportifs dans le quotidien des enfants avec un TDC.

Au niveau international, l'activité physique et sportive a démontré son bénéfice sur l'aspect physique, psychique et social qui semblerait indispensable de promouvoir auprès de ces enfants. L'étude a donc consisté à mettre en valeur les champs d'action de l'ergothérapeute sur l'engagement occupationnel dans cette activité.

Une étude qualitative par des entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes et de parents ont démontré l'intérêt des loisirs sportifs comme source d'inclusion sociale et d'épanouissement dans le quotidien. Aussi, de façon plus secondaire, ils pourraient améliorer les capacités fonctionnelles.

Dans la dynamique du partenariat, les résultats révèlent que l'enfant est un acteur de son quotidien mais aussi de ses prises en charge. C'est son autonomie et la motivation que l'activité lui procure qui sont des dimensions essentielles pour son engagement. Le bénéfice est d'autant plus visible sur l'aspect émotionnel et psychologique par l'amélioration de l'estime de soi et le plaisir qu'il prendra dans l'activité et dans son quotidien. Un accompagnement individualisé au sein de l'activité sportive notamment par la perspective du parent, des éducateurs sportifs et de l'ergothérapeute est légitime. Une vision d'ensemble de ces intervenants, par la considération de chacun et la possibilité de communiquer, faciliterait la pratique de l'enfant. Certaines questions reviennent fréquemment à savoir quelle activité est adaptée pour les répercussions du TDC. À cette question, la réponse est finalement le plaisir, la bienveillance et l'attention portée à l'enfant. Dans notre approche, il est essentiel de se rappeler que l'enfant doit être au centre de notre accompagnement. Cette étude démontre également les besoins d'informer les professionnels et les autres enfants, en partie, pour éviter la stigmatisation et l'incompréhension par rapport aux capacités et difficultés de l'enfant qui pour un même trouble ne seront jamais identiques. Les champs de compétences de l'ergothérapeute lui confèrent la possibilité de réaliser des actions d'information et donc de participer à un suivi au niveau des loisirs sportifs.

Cette étude apporte donc un regard sur le partenariat et la plus-value pour notre pratique. L'ergothérapeute, au-delà de considérer cette activité comme un loisir, doit aussi s'intéresser à cette activité dans le milieu scolaire. Pourquoi ne pas inclure les professionnels du sport du milieu scolaire et extrascolaire dans le partenariat. Cette perspective me semble intéressante d'étudier afin d'améliorer la participation, l'engagement et la satisfaction de l'enfant dans l'activité sportive en milieu scolaire.

## Bibliographie :

- American Psychiatric Association. (2015). Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. American Psychiatric Publishing
- An, M. & Palisano,R,J. (2013). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation : a practice model. *Disability and rehabilitation*, 36(5), 434-440. DOI : 10.3109/09638288.2013.797510.
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *La revue française de médecine générale*, 19(84), 142-145.  
[https://www.researchgate.net/publication/285158641\\_Introduction\\_a\\_la\\_recherche\\_qualitative](https://www.researchgate.net/publication/285158641_Introduction_a_la_recherche_qualitative)
- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (1997). Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie. Ottawa, Canada : CAOT Publications ACE
- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2002). Promouvoir l'occupation, une perspective en ergothérapie. Edition révisée. Ottawa, Canada : CAOT Publications ACE.
- Bouchard, J.M., Kalubi,J.C. & Sorel,L. (2011). Le partenariat entre les parents et les intervenants : des perceptions aux réalisations. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 6(2), 61-78. DOI : 10.13128/RIEF-11997
- Boutin, G. (2019). L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition : Théorie et pratique (French Edition). Presses de l'Université du Québec.
- Blank,R., Barnett,A.L., Cairney,J., Green,D., Kirby,A., Polatajko,H., Rosenblum,S., Smits-Engelsman,B., Sudgen,D., Wilson,P. & Vinçon,S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 61(3), 242-285. DOI : 10.1111/dmcn.14132
- Caire, J.M., Schabaille,A., André,F. & Bertrand.R. (2018). Engagement, occupation et santé. Association Nationale Française des ergothérapeutes.

- Camden, C., Léger, F., Morel, J., & Missiuna, C. (2014). A Service Delivery Model for Children with DCD Based on Principles of Best Practice. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 35(4), 412-425. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.978932>
  
- Despiesse, F., Grillon, J. & Coste, O. (2016). Prescription des activités physiques : en prévention et en thérapeutique (2). Elsevier Masson.
  
- Goulet de Rugy, B. (2002). Les relations familles/professionnels : partenariat ou concurrence ? Dans, Nespoulous, R. & Izard, M (dirs). *Expériences en ergothérapie 15ème série* (pp. 113-119). Sauramps médical.
  
- Hanna, K. & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy : A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24. DOI : 10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x
  
- Harris, S. R., Mickelson, E. C., & Zwicker, J. G. (2015). Diagnosis and management of developmental coordination disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 187(9), 659-665. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140994>
  
- Huron, C. (2017). *L'enfant dyspraxique : Mieux l'aider, à la maison et à l'école*. Editions Odile JACOB.
  
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, N° 102(3), 23. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
  
- Kwan, M.Y.W, Cairney, J., Hay, J.A. & Faught, B.E. (2013). Understanding physical activity and motivations for children with Developmental Coordination Disorder: An investigation using the Theory of Planned Behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3691-3698. DOI : 10.1016/j.ridd.2013.08.020.
  
- Lefevre, G., & Alexandre, A. (2011). Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 31(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.06.001>

- Ma, A.W.W., Fong, S.S.M., Guo,X., Liu, K.P.Y., Fong, D.Y.T., Bae, Y-H., Yuen, L., Cheng, Y.T.Y. & Tsang, W.W.N. (2018). Adapted Taekwondo Training for Prepubertal Children with Developmental Coordination Disorder: A Randomized, Controlled Trial. *Scientific Reports*, 8(1). DOI : 10.1038/s41598-018-28738-7.
- Magalhães, L.C., Cardoso,A.A. & Missiuna,C. (2011). Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 32(4), 1309-1316. DOI : 10.1016/j.ridd.2011.01.029
- Magnat,J., Xavier,J., Zammouri,I. & Cohen,D. (2015). Troubles développementaux de la coordinaïton (TDC) : perspective clinique et synthèse de l'état des connaissances. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(7), 446-456. DOI : 10.1016/j.neurenf.2015.09.004
- Meyer,S.(2013). *De l'activité à la participation (Ergothérapies, French Edition)*. Solal Editeurs.
- Pelchat, D., & Lefebvre, H. (2005). *Apprendre ensemble. Le PRIFAM, Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale*. Montréal : Chenelière Education.
- Polatajko, H., Mandich, A., Miller, L., & Macnab, J. (2001). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP): part II-the evidence. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 20(2), 83-106. [https://doi.org/10.1300/j006v20n02\\_06](https://doi.org/10.1300/j006v20n02_06)
- Polatajko, H. J., & Cantin, N. (2006). Developmental Coordination Disorder (Dyspraxia) : An Overview of the State of the Art. *Seminars in Pediatric Neurology*, 12(4), 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2005.12.007>
- Pontifex, M. B., Fine, J. G., da Cruz, K., Parks, A. C., & Smith, A. L. (2014). VI. THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN REDUCING BARRIERS TO LEARNING IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(4), 93-118. <https://doi.org/10.1111/mono.12132>

- Poulsen, A.A., D'Arrigo, R., Copley, J.A. & Ziviani, J. (2019). Parent engagement and disengagement in paediatric settings: an occupational therapy perspective. *Disability and Rehabilitation*, 42(20), 2882-2893. DOI: 10.1080/09638288.2019.1574913
  
- Ruckser-Scherb,R., Roth,R., Lothaller,H. & Endler,C. (2013). Motor Abilities and Coping in Children with and without Developmental Coordination Disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(12), 548-555. DOI : 10.4276/030802213x13861576675286
  
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.68>
  
- Sanchez, A. (2009) . La guidance parentale : un travail sur les compétences des parents. *Le Journal des psychologues*, 265(2), 51-54. DOI : 10.3917/jdp.265.0051.
  
- Santinelli,L. (2010). Le partenariat avec les familles. Dans Alexandre,A., Lefèvre,G., Palu,M. & Vauvillé, B (dirs). *Ergothérapie en pédiatrie* (pp. 83-96). Solar Editeurs.
  
- Sue, R. (1992). *Le Loisir* (French Edition). Presses universitaires de France (réédition numérique FeniXX).
  
- Townsend,E,A. & Polatajko, H,J. (2008). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa, Canada : CAOT Publications ACE.

## Sitographie :

- Association Française de Pédiatrie ambulatoire. (2020). Le trouble développemental de la coordination. Occitadys. Consulté le 12 janvier 2021 sur [https://occitadys.fr/images/Docs/Le\\_pediatre\\_n296\\_janvier\\_2020.pdf](https://occitadys.fr/images/Docs/Le_pediatre_n296_janvier_2020.pdf)
- Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE). (2020, 11 octobre). Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants. ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant. Consulté le 19 septembre 2020 sur <https://www.a-nae-revue.com/2020/10/11/comprendre-l-ergoth%C3%A9rapie-aupr%C3%A8s-des-enfants/>
- Assurance Prévention. (2017, 12 janvier). Le niveau d'activité physique ou sportive des Français : résultats du baromètre 2016 et bilan de 5 ans d'étude. Consulté le 20 décembre 2020 sur <https://www.assurance-prevention.fr/donnees-chiffrees/barometre-activite-physique-sportive-francais-2016>
- Bertrand, R. (2020, juillet). Vers une perspective occupationnelle de l'activité physique et sportive en ergothérapie : une recension des écrits. ergOThérapies. <https://revue.anfe.fr/2020/07/31/vers-une-perspective-occupationnelle-de-lactivite-physique-et-sportive-en-ergotherapie%E2%80%89-une-recension-des-ecrits/>
- Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE). (2013). Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages. Récupéré le 29 septembre 2020 sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours\\_de\\_soins\\_des\\_enfants\\_atteints\\_de\\_troubles\\_des\\_apprentissages.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf)
- Conseil de l'Europe. (2001, 16 mai). Recommandation N° R (92) 13 sur la Charte sociale européenne du Sport. Consulté le 15 décembre sur <https://rm.coe.int/16804ca89a>.
- Décret n° 2010-356 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées. (2010, 01 avril). Récupéré le 10 décembre sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022055392>

- Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Côte-d'Or. (2015, décembre). Conditions d'encadrement des activités physiques et sportives auprès des personnes en situation de handicap. Consulté le 26 décembre 2020 sur <http://www.cote-dor.gouv.fr/>
- Dubouloz, C.-J., Vallerand, J., Maillet, R., & Lefebvre, G. (1999). Étude de l'importance de la recherche qualitative en ergothérapie. *Journal d'Ergothérapie*, 108-115.
- Ferland, F. (2014). Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans. Récupéré le 30 décembre 2020 sur [https://www.editions-chu-sainte-justine.org/media/livre/document/253\\_Tableau\\_syntheIse\\_Dev\\_06ans.pdf](https://www.editions-chu-sainte-justine.org/media/livre/document/253_Tableau_syntheIse_Dev_06ans.pdf)
- Haute Autorité de Santé. (2017, décembre). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Consulté le 07 septembre 2020 sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages).
- Haute Autorité de Santé Professionnels. Haute Autorité de Santé. <https://www.has-sante.fr>
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). (2008, 01 janvier). Activité physique : Contextes et effets sur la santé. Synthèse et recommandations. INSERM. Récupéré le 29 décembre 2020 sur <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/98>
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). (2019). Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie. Inserm - La science pour la santé. Consulté le 07 septembre 2020 sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/trouble-developpemental-coordination-ou-dyspraxie>
- Laguardia, J. G. & Ryan, R. M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et application. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2),281-295.  
[http://elearning.ileps.org/courses/GLPSY11OCTOBRE2011/document/Laguardia\\_et\\_ryan.pdf?cidReq=GLPSY11OCTOBRE2011](http://elearning.ileps.org/courses/GLPSY11OCTOBRE2011/document/Laguardia_et_ryan.pdf?cidReq=GLPSY11OCTOBRE2011)

- Lemieux, M. & Thibault, G. (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes - Savoir et agir. Observatoire québécois du loisir. Consulté le 03 janvier 2021 sur [http://bel.uqtr.ca/id/eprint/1766/1/Bulletin\\_Vol9\\_No.7.pdf](http://bel.uqtr.ca/id/eprint/1766/1/Bulletin_Vol9_No.7.pdf).
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Récupéré le 01 Octobre 2020 sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/2020-10-10/>
- Marchalot, I. (2016, juillet). Stratégie d'intervention en ergothérapie et rendement occupationnel. *ergOTHérapies*. Consulté le 10 janvier 2021 sur <https://revue.anfe.fr/2016/07/30/strategie-dintervention-en-ergotherapie-et-rendement-occupationnel/>
- Marchalot, I. (2020, juillet). Promouvoir l'activité physique : une mission des ergothérapeutes. Récupéré le 15 septembre 2020 sur : <https://revue.anfe.fr/2020/07/31/promouvoir-lactivite-physique%e2%80%89-une-mission-des-ergotherapeutes/>
- Ministère de la santé et des sports. (2014). Diplôme d'état d'ergothérapeute référentiel d'activités. Syndicat des instituts de formation en ergothérapie française. Consulté le 01 octobre 2020 sur <https://www.sifef.fr/wp-content/uploads/2014/05/referentiel-activites-arrete-5-07-2010-annexe-i.pdf>
- Missiuna, C., Rivard, L., & Pollock, N. (2011). Les enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination : Stratégies pour mieux réussir à la maison, en classe et dans la communauté. CanChild. <https://www.canchild.ca/>
- Meyer, S. (2010). Démarche et raisonnement en ergothérapie. Consulté le 14 mars 2020 sur [https://www.hetsl.ch/fileadmin/user\\_upload/rad/editions/45\\_de\\_\\_marches\\_et\\_raisonnements\\_en\\_\\_ergothe\\_\\_rapie.pdf](https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/rad/editions/45_de__marches_et_raisonnements_en__ergothe__rapie.pdf)
- Moreau, A. C., Robertson, A., & Ruel, J. (2005). VOLUME XXXIII : 2 AUTOMNE 2005 De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et. Consulté le 04 octobre 2020 sur <http://docplayer.fr/8361220-De-la-collaboration-au-partenariat.html>

- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional pour le Pacifique occidental. (2003). Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé : guide de formation aux méthodes de la recherche scientifique. 2e éd. Consulté le 15 mai 2020 sur <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/11366>
- Organisation mondiale de la Santé. (2011, 4 janvier). OMS | Activité physique pour les jeunes. Consulté le 21 novembre 2020 sur [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/fr/)
- Organisation mondiale de la Santé. (2020, 26 novembre). Activité physique. Consulté le 27 décembre 2020 sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Rostan, F., Simon, C., & Ulmer, Z. (2011). Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps. | Pass santé pro. INPES. <https://www.pass-santepro.org/ressource-documentaire/promouvoir-lactivite-physique-des-jeunes-elaborer-et-developper-un-projet-de>
- Sarrazin, P., Pelletier, L., Deci, E. & Ryan, R. (2011). Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : les apports de la théorie de l'autodétermination. Dans Martin-Krumm, C. & Tarquinio, C (dirs), Traité de psychologie positive. 1<sup>re</sup> édition. [https://www.researchgate.net/publication/256089059\\_Nourrir\\_une\\_motivation\\_autonome\\_et\\_de\\_s\\_consequences\\_positives\\_dans\\_differeents\\_milieux\\_de\\_vie\\_les\\_apports\\_de\\_la\\_theorie\\_de\\_l'autodetermination](https://www.researchgate.net/publication/256089059_Nourrir_une_motivation_autonome_et_de_s_consequences_positives_dans_differeents_milieux_de_vie_les_apports_de_la_theorie_de_l'autodetermination)
- Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée. (2015, août 27). Le référentiel métier de l'enseignant en Activité Physique Adaptée (version mai 2016). Consulté le 26 décembre 2020 sur <https://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/referentiel-metier-enseignant-apa.html>
- Ung, Y. (2019). Le concept d'équilibre occupationnel : application des connaissances en ergothérapie. Le Monde de l'Ergothérapie, 29-32.

## Sommaire des annexes :

Annexe I : DSM-V du trouble développemental de la coordination .....	I
Annexe II : Enjeu de la mise en place d'un programme adapté (Haute autorité de santé, 2017) .....	II
Annexe IV : La pyramide de booth (2001) : facteurs influençant l'activité physique et l'inactivité : modèle écologie .....	IV
Annexe V : Les quatre étapes du processus du modèle de collaboration famille-professionnel (An et Palisano, 2013).....	V
Annexe VI : Formulaire Mesure canadienne du rendement occupationnel : CAOT Publications ACE (2000).....	VI
Annexe VII : Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute .....	X
Annexe VIII : Modèle Canadien du Rendement et de l'engagement occupationnel.....	XI
Annexe IX : Le partenariat selon Pelchat et Lefebvre (2005) .....	XII
Annexe X : Taxonomie des différents types de motivation (Sarrazin, Pelletier, Deci, Ryan, 2011) .....	XIII
Annexe XI : Matrice théorique .....	XIV
Annexe XII : Grille d'entretien des parents .....	XVIII
Annexe XIII : Grille d'entretien des ergothérapeutes .....	XX
Annexe XIV : Lettre de consentement.....	XXII
Annexe XV : Retranscription entretien n°1 .....	XXIII
Annexe XVI : Retranscription entretien n°2.....	XXVIII
Annexe XVII : Retranscription entretien n°3 .....	XXXIII
Annexe XVIII : Retranscription entretien n°4 .....	XXXIX
Annexe XIX : Stratégie ADAPTE – Can child care for childhood disability research (2011) ..	XLVIII

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (p. ex. laisser échapper ou heurter des objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (p. ex. attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des sports).
- B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (p. ex. les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaires/scolaires, ou les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.
- C. Le début des symptômes date de la période développementale précoce.
- D. Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (p. ex. une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative).

## Le parcours de santé

### Les enjeux d'un parcours adapté

Ces enjeux sont multiples :

#### **Pour les patients :**

- Accès à un diagnostic précis des troubles et à une prise en charge adaptée personnalisée,
- Accès aux apprentissages puis aux formations,
- Éviter ou limiter les situations de handicap, possibilité d'insertion scolaire puis professionnelle, participation sociale,
- Maintien de l'estime de soi, renforcement des compétences psychosociales ;

#### **Pour leurs familles :**

- Prise en compte de leurs questions, de leurs attentes (en particulier leur demande de coordination de soins) ; implication dans la réalisation du projet de soins,
- Amélioration attendue de leurs connaissances et de celles de leurs enfants, en vue d'une plus grande implication dans la prise en charge de ceux-ci ;

#### **Pour les professionnels :**

- Amélioration des pratiques avec aide à la décision pour le bilan initial et l'orientation des premières prises en charge,
- Clarification du rôle des acteurs en particulier en niveau intermédiaire (entre premier recours et centres de référence),
- Meilleure connaissance et compréhension du rôle des autres acteurs ;

**Pour la santé publique** : l'amélioration du repérage, du dépistage et de la prise en charge précoces des troubles du langage oral et écrit et des apprentissages est un objectif identifié dans la loi de santé publique de 2004, repris dans les propositions du Haut Conseil de la Santé Publique de 2009 pour la prochaine loi ;

#### **Pour l'école :**

- Une clarification du rôle des acteurs,
- L'accès aux apprentissages pour l'ensemble des élèves ;

#### **Pour l'organisation des soins :**

- Accès aux soins dans un délai raisonnable,
- Amélioration de la coordination entre acteurs,
- Éviter les prises en charge par défaut ;

**Pour l'efficacité des prises en charge** : diminution attendue des coûts pour une prise en charge mieux adaptée (coûts en rapport avec les retards ou l'errance diagnostiques et des orientations non pertinentes – coût sociétal, restes à charge des familles en libéral) ;

#### **Pour la société :**

- Diminution des inégalités de santé liées aux déficits d'information et d'accès aux soins d'ordre financier et/ou géographique,
- Favoriser l'inclusion en réduisant les conséquences fonctionnelles de ces troubles.

Annexe III : Le développement de l'enfant au quotidien (Francine Ferland)

<b>Développement de l'enfant</b>	<b>Enfant âgé de 5 à 6 ans</b>
<b>Développement de la motricité fine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il découpe des formes avec des angles (carré, rectangle...).</li> <li>- Il plie en deux une feuille de papier en rassemblant les coins.</li> </ul>
<b>Développement de la motricité globale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il essaie de sauter à la corde</li> <li>- Il commence à faire bondir un ballon d'une main</li> <li>- Il est plus agile et gracieux dans ses mouvements</li> <li>- Il court comme un adulte</li> <li>- Il conduit une bicyclette</li> </ul>
<b>Développement des habiletés d'habillement, d'alimentation et d'hygiène</b>	<p style="text-align: center;"><b>Habillement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il s'habille seul, mais a encore besoin d'aide pour des attaches (au dos, près du cou, aux poignets)</li> <li>- Il met ses souliers dans les bons pieds</li> <li>- Il réussit à faire des nœuds</li> <li>- Il commence à faire des boucles lâches avec des lacets</li> <li>- Il réussit à attacher les boutons pression et les boutons de fantaisie</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Alimentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il tartine son pain avec un couteau</li> <li>- Il coupe des légumes cuits et sa viande avec son couteau</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Hygiène</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il s'essuie seul après être allé à la selle</li> <li>- Il se mouche efficacement</li> <li>- Il peut prendre son bain seul et s'assécher</li> <li>- Il se brosse les cheveux</li> </ul>
<b>Développement social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres enfants sont très importants pour lui</li> <li>- Il aime faire partie d'un groupe</li> <li>- Il aille les nouvelles expériences</li> <li>- Il fait davantage de concessions</li> <li>- Il est plus conscient des règles de la famille et de la société</li> </ul>

Annexe IV : La pyramide de booth (2001) : facteurs influençant l'activité physique et l'inactivité : modèle écologie



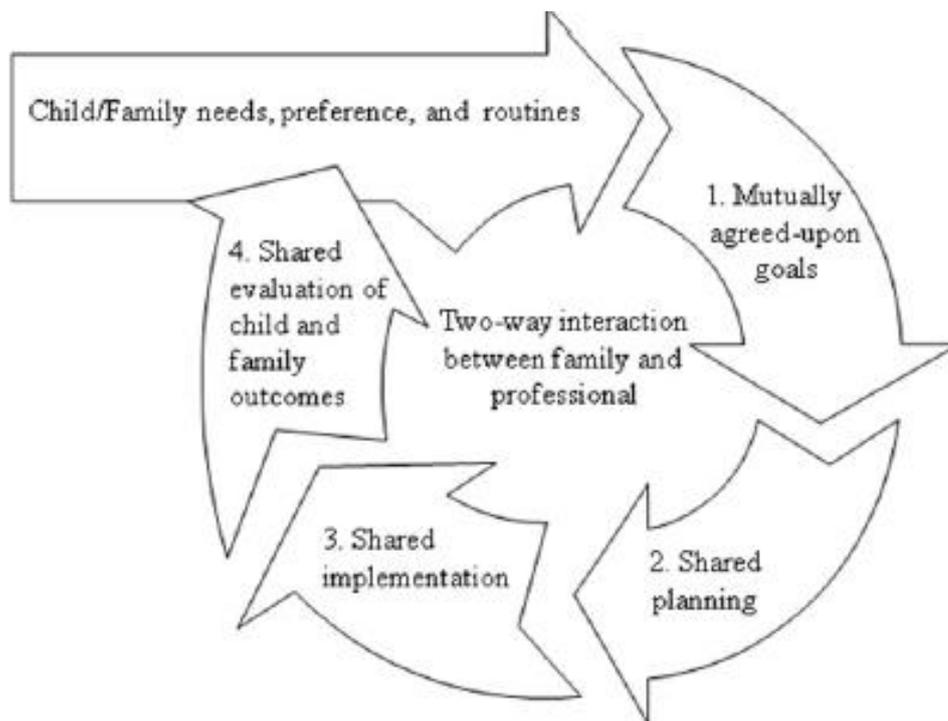


Figure 1. Model of family-professional collaboration: a 4-step process of collaborative service delivery.



La mesure canadienne du rendement occupationnel

Tampon de l'établissement

La **Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)** soutient et contribue à l'excellence d'une pratique ergothérapique centrée sur le client, fondée sur l'occupation. La MCRO est une mesure individualisée élaborée pour déceler les changements perçus par le client dans son rendement occupationnel, au fil du temps. La MCRO a été conçue pour servir de mesure de résultats. Et comme telle, elle doit être administrée au début de la prestation des services afin d'établir les objectifs de l'intervention, puis à nouveau à des intervalles pertinents de façon à déterminer les progrès et les résultats.

**La MCRO permet de :**

- déterminer les domaines problématiques du rendement occupationnel;
- fournir une échelle de grandeur quant aux priorités du client concernant son rendement occupationnel;
- évaluer le rendement et le sentiment de satisfaction associés aux difficultés identifiées;
- servir d'assise pour déterminer des objectifs ergothérapiques; et
- mesurer les changements perçus par le client quant à son rendement occupationnel durant l'intervention ergothérapique.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT**

Nom du client : \_\_\_\_\_

Date de naissance du client : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Évaluation initiale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Réévaluation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du thérapeute : \_\_\_\_\_



### L'administration de la MCRO est constituée de 5 étapes :

1. Définition du problème — identifier la nature des difficultés. L'identification d'une difficulté se définit ainsi : **une occupation qu'une personne VEUT RÉALISER, DOIT RÉALISER ou DEVRAIT RÉALISER mais N'ARRIVE PAS À RÉALISER ou NE RÉALISE PAS À SA PROPRE SATISFACTION.**
2. Lorsque les difficultés spécifiques quant au rendement occupationnel ont été cernées, le client doit les coter en fonction de l'IMPORTANTANCE qu'elles revêtent dans sa vie. L'importance est cotée à partir d'une échelle à dix échelons. **La cote 1 = pas important du tout**  
**La cote 10 = extrêmement important.**
3. Demander au client de choisir jusqu'à cinq difficultés qui lui semblent les plus urgentes à traiter ou les plus importantes selon les cotes attribuées.
4. Cotation : du RENDEMENT (comment coteriez-vous la façon dont vous accomplissez cette activité actuellement?) et le sentiment de SATISFACTION (dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la façon dont vous exécutez cette activité actuellement?)
5. Déterminer une date pour la réévaluation.

### LES SOINS PERSONNELS

Ils comprennent les occupations qu'une personne réalise afin de se maintenir dans un état lui permettant de fonctionner. Dans la MCRO, nous mesurons trois aspects concernant les soins personnels : l'hygiène, la mobilité fonctionnelle et la vie communautaire.

L'hygiène personnelle


La mobilité fonctionnelle


La vie communautaire


L'IMPORTANTANCE


## LA PRODUCTIVITÉ

Elle inclut les occupations visant à la préserver les revenus, à maintenir le foyer et la famille, à rendre service aux autres ou à développer ses habiletés personnelles. La MCRO mesure trois types d'activités productives : le travail rémunéré ou non, la gestion du foyer ainsi que le travail scolaire et le jeu.

L'IMPORTANCE

Le travail rémunéré ou non

---

---

---

---

---

---

---

---

La gestion du foyer

---

---

---

---

---

---

---

---

Le travail scolaire et le jeu

---

---

---

---

---

---

---

---

## LES LOISIRS

Ils regroupent les occupations réalisées par une personne lorsqu'elle est libérée de son obligation d'être productive. La MCRO comprend les activités récréatives paisibles, les loisirs actifs et la vie sociale.

L'IMPORTANCE

Les activités récréatives paisibles

---

---

---

---

---

---

---

---

Les loisirs actifs

---

---

---

---

---

---

---

---

La vie sociale

---

---

---

---

---

---

---

---

## COTATION

**RENDEMENT** (Comment coteriez-vous la façon dont vous accomplissez cette activité actuellement?)

**1 = Incapable d'exécuter l'activité** ← → **10 = Capable d'exécuter parfaitement l'activité**

**SATISFACTION** Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la façon dont vous exécutez cette activité actuellement? **1 = Pas satisfait du tout** ← → **10 = Extrêmement satisfait**

**1<sup>er</sup> TEMPS** (évaluation initiale) :    /    /       **2<sup>e</sup> TEMPS** (réévaluation) :    /    /   

Difficultés quant au rendement occupationnel	Impt	Rendement T <sub>1</sub>	Satisfaction T <sub>1</sub>	Rendement T <sub>2</sub>	Satisfaction T <sub>2</sub>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
		Cote totale Rendement T <sub>1</sub>	Cote totale Satisfaction T <sub>1</sub>	Cote totale Rendement T <sub>2</sub>	Cote totale Satisfaction T <sub>2</sub>
<b>COTE TOTALE</b>					
		Cote totale rendement T <sub>1</sub>	Cote totale satisfaction T <sub>1</sub>	Cote totale rendement T <sub>2</sub>	Cote totale satisfaction T <sub>2</sub>
<b>COTE MOYENNE</b> <small>(Total des cotes / nombre de difficultés)</small>					
				Changement dans le rendement	Changement dans la satisfaction
<b>CHANGEMENT DANS LA COTATION</b> <small>(T<sub>2</sub> - T<sub>1</sub>)</small>					

## NOTES SUPPLÉMENTAIRES ET OBSERVATIONS

Évaluation initiale

---

---

---

---

---

Réévaluation

---

---

---

---

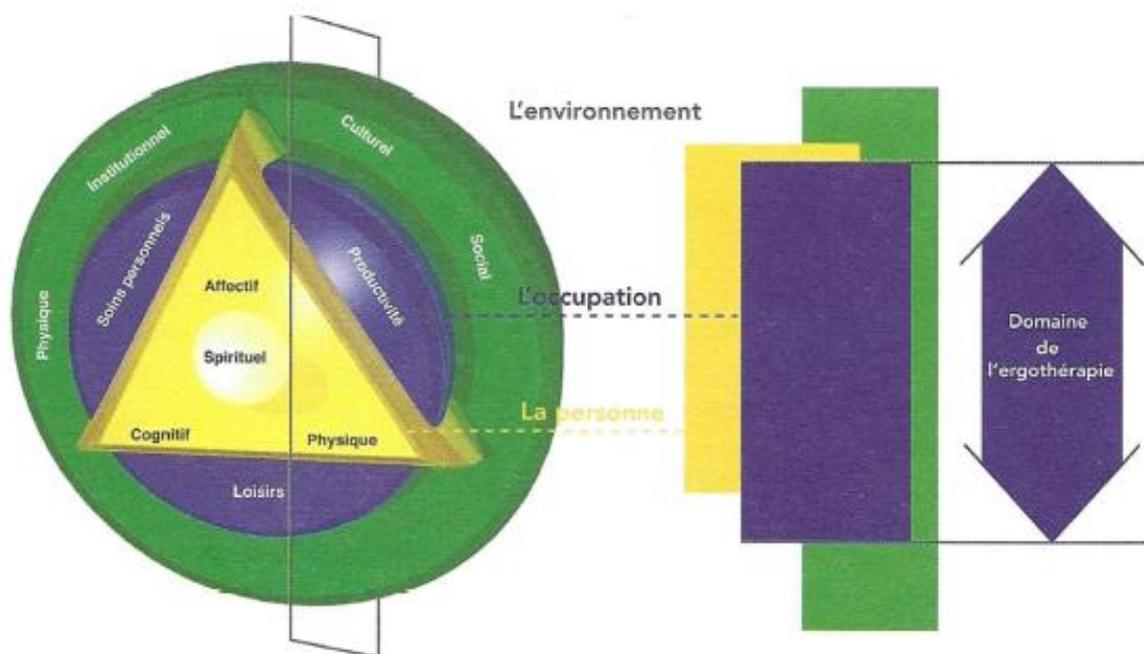
---

**DIPLÔME D'ETAT D'ERGOTHERAPEUTE REFERENTIEL DE COMPETENCES**

**Compétences :**

- Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique ;
- Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement ;
- Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation de réinsertion psycho-sociale en ergothérapie ;
- Adapter et préconiser des aides techniques et des assistances technologiques
- Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique ;
- Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie ;
- Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle ;
- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ;
- Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs ;
- Former et informer.

Annexe VIII : Modèle Canadien du Rendement et de l'engagement occupationnel



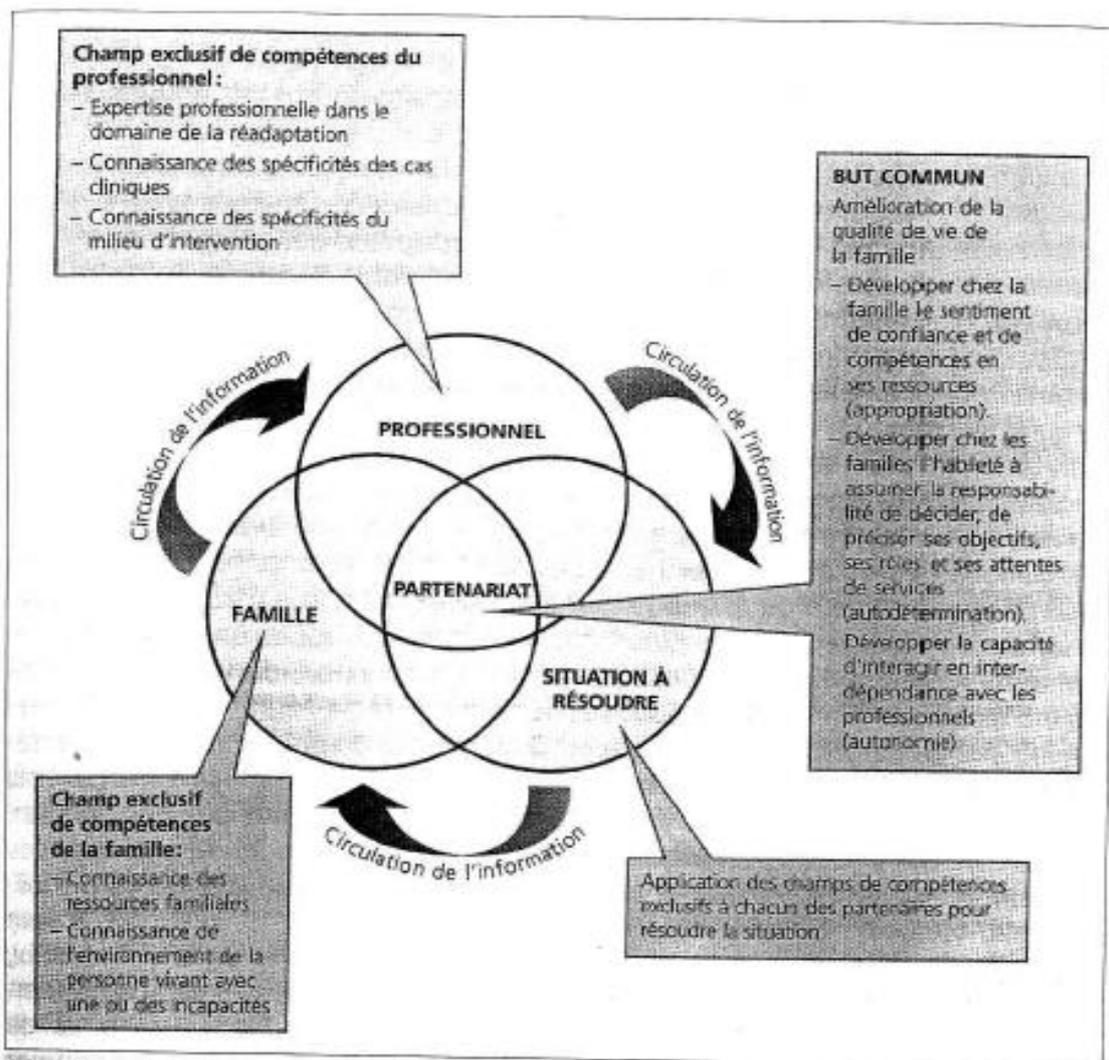


Figure 1. Le partenariat. Dans Pelchat, D., Lefebvre, H. (2005). *Apprendre ensemble*, Le PRIFAM, programme d'intervention interdisciplinaire et familial. Montréal : Chenelière Education, p. 85.

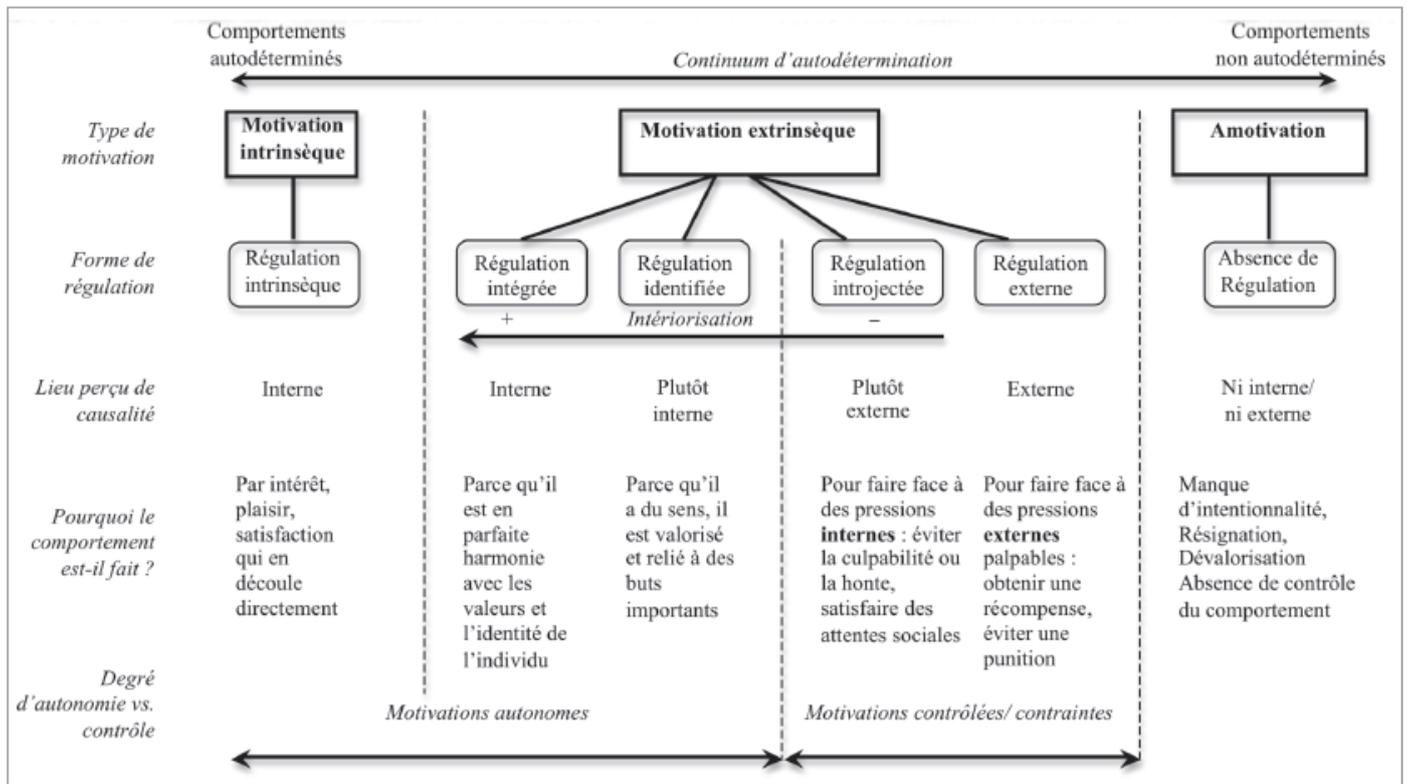


Figure 13.2. Taxonomie et caractéristiques principales des différents types de motivation selon la TIO.

Annexe XI : Matrice théorique

Valeurs théoriques	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
<p align="center"><b>Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)</b></p> <p align="center">(Association Canadienne des ergothérapeutes, 1997)</p>	La personne	<b>Dimension affective</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotions liée à l'activité</li> <li>- Relations sociales / interactions sociales</li> <li>- Contrôle émotionnel : lors de la réussite ou de l'échec, ou en lien avec la notion de compétition</li> <li>- Motivation</li> </ul>	Q1, QA
		<b>Dimension spirituelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valeurs associées à l'activité sportive</li> <li>- Sens de l'activité : signifiante / significative</li> <li>- Les objectifs de l'enfant dans la pratique de cette activité</li> </ul>	Q1, Q2, QA, QB
		<b>Dimension cognitive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estime de soi</li> <li>- Concentration</li> <li>- Mémoire</li> <li>- Praxie gnose</li> <li>- Attention</li> <li>- Fonctions exécutives : Planification Organisation Flexibilité mentale Jugement Autocritique (sur ses capacités)</li> </ul>	Q1, QA
		<b>Dimension physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctions motrices : globale, fine, coordination</li> <li>- Équilibre</li> <li>- Sensorielle : ouïe, vision, odorat, audition, toucher, goût</li> <li>- Sensori-motrice : couplage perception action</li> </ul>	Q1,QA
	L'occupation	<b>Domaine des soins personnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habillage</li> <li>- Déplacement</li> <li>- Toilette</li> </ul>	
		<b>Domaine des loisirs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités de plein air</li> <li>- Activités ludique</li> <li>- Activités sportives</li> <li>- Activités sociales</li> </ul>	Q1,QA

		<b>Domaine de la productivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités ludiques</li> <li>- Activités scolaires : éducation physique et sportive</li> </ul>	Q1,QA
L'environnement		<b>Élément culturel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valeurs partagées par un groupe</li> <li>- Notion d'appartenance à un groupe</li> <li>- Habitudes de l'enfant et de la famille</li> </ul>	Q2, Q1, QA,QB
		<b>Élément institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règles et politiques de vie en communauté et dans le milieu du sport</li> <li>- Accessibilité des infrastructures sportives</li> <li>- Financement pour les activités sportives</li> </ul>	Q2,QB
		<b>Élément physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infrastructures sportives</li> <li>- Accessibilité : transports</li> <li>- Matériaux : équipements sportifs adaptés à l'enfant</li> </ul>	Q2, QB
		<b>Élément social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valeurs</li> <li>- Regroupement sociaux : intérêts communs</li> <li>- Famille</li> <li>- Amis</li> <li>- Professionnel du milieu sportif</li> <li>- Professionnel de la santé (ergothérapeute)</li> </ul>	Q2, Qo, QB,
		<b>Engagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix d'une activité qui a du sens pour l'enfant</li> <li>- Notion de plaisir à pratiquer l'activité pour un engagement sur le long terme</li> <li>- Motivation de l'enfant</li> <li>- Intérêt pour l'activité</li> <li>- Satisfaction dans la réalisation de l'activité</li> <li>- Amélioration de la santé (diminuer facteur de risque)</li> <li>- Sentiment d'identité (participation à la vie sociale)</li> </ul>	Q2, QB
L'engagement (Meyers)				

Valeurs théoriques	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
<b>Le concept de partenariat</b> (Association Canadienne, A.C Moreau, A. Roberton, J. Ruel, 2005 , Bouchard, 2011)	Le partenariat	<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echange d'informations claires autour de l'enfant</li> <li>- Echange d'informations sur leur environnement, leurs habitudes de vie, la motivation de l'enfant dans la réalisation d'une activité</li> <li>- Moyen de communication adapté</li> <li>- Ecoute active</li> </ul>	Q3, Q4, Qo, QC, QD
		<b>Engagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement centré sur l'enfant et sur ses besoins</li> <li>- Participation des professionnels de la santé et des parents</li> <li>- Partage d'information et prise de décision commune</li> </ul>	Q3, Q4, Qo, QC, QD
		<b>Egalité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation bidirectionnelle</li> <li>- Réciprocité entre les intervenants</li> <li>- Travail d'équipe</li> <li>- Prise de décision commune</li> </ul>	Q3, QC
		<b>Compétences personnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarification des rôles de chacun</li> <li>- Connaissances optimales de l'enfant par les parents</li> <li>- Connaissances de l'ergothérapeute sur les bienfaits de l'activité sportive et la pathologie</li> </ul>	Q3, Qo, QC
		<b>Confiance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage d'informations</li> <li>- Facilite la communication</li> <li>- Engagement des deux intervenants dans la prise en charge de l'enfant</li> <li>- Appropriation : besoin de se sentir en confiance et compétent</li> </ul>	Q3, Q4, QC, QD
		<b>Respect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaissance des valeurs et des connaissances de chacun</li> <li>- Chaque intervenant apprend les uns des autres.</li> </ul>	

Valeurs théoriques	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
<b>La théorie de l'auto-détermination</b>  <b>(R.M Ryan &amp; E.L Deci, 2000)</b>	La motivation intrinsèque	<b>Régularisation intrinsèque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaisir de l'activité</li> <li>- Satisfaction dans la réalisation de l'activité sportive et dans les interactions sociales</li> <li>- L'intérêt pour l'activité : activités significatives</li> <li>- Autonomie : liberté de choisir l'activité</li> </ul>	Q1, Q2, QA, QB
	La motivation extrinsèque	<b>Intégrée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité est en lien avec les valeurs et l'identité de l'enfant</li> <li>- L'enfant accepte de pratiquer une activité sportive</li> </ul>	Q2, QB
		<b>Identifiée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité répond aux objectifs que l'enfant souhaite réaliser</li> <li>- L'enfant comprend l'intérêt de l'activité pour lui</li> </ul>	Q2, QB
		<b>Introjectée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparaison sociale avec les autres enfants qui pratiquent une activité sportive</li> <li>- La pratique de l'activité sportive n'est pas un souhait de l'enfant</li> <li>- Réalisation de l'activité pour éviter le sentiment de honte et de culpabilité</li> </ul>	Q2, QB
		<b>Externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'engage par contrainte pour éviter les répercussions néfastes (punition)</li> <li>- L'engagement dans l'activité sportive est lié à une demande sociale (famille, amis) : pression sociale</li> <li>- S'engage suite à une demande de la famille, l'activité à une signification pour eux</li> </ul>	Q2, QB

**Question signalétiques :**

- Pouvez-vous me présenter votre enfant ? (Âge etc.) Et pouvez-vous vous présenter ?
- Quelles activités sportives pratique ou a pratiqué votre enfant ? Depuis quand ?
- Est-ce que vous pratiquez (ou avez pratiqué) une activité sportive ?
- Votre enfant est-il toujours suivi par un(e) ergothérapeute ? Si non, depuis combien de temps la prise en charge est finie ?
- Dans quelle structure les séances en ergothérapie se sont effectuées ? (SESSAD, libéral)

**Question 1 : Quelles importances, votre enfant et vous-même, accordez-vous aux loisirs ?**

Questions de relance :

- Quels sont les loisirs les plus importants pour vous et que vous considérez importants pour votre enfant ?
- Quelle est la place des loisirs sportifs dans votre vie et celle de votre enfant par rapport à d'autres activités ?
- Selon vous, quel serait l'intérêt pour votre enfant de faire une activité sportive ?

**Question 2 : Quelles sont les raisons qui motivent votre enfant à réaliser une activité sportive ?**

Questions de relance :

- Qu'est-ce qui selon vous peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de votre enfant à réaliser une activité sportive ?
- Quels facteurs, liés directement ou indirectement à votre enfant, peuvent l'influencer à s'engager ou non dans une activité sportive ?
- Selon vous, quels critères pourraient influencer le choix d'une activité sportive au détriment d'une autre ? Selon vous, quels sont ces critères pour votre enfant s'ils diffèrent des vôtres ?
- Au sein de votre famille, qui réalise le choix de l'activité sportive ? Quelle est la place de votre enfant dans le choix de l'activité ?

**Question 3 : Quelle est votre place et celle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs de votre enfant ?**

Questions de relance :

- Selon vous, quel impact peut avoir un accompagnement en ergothérapie sur les loisirs sportifs de votre enfant ?

- Lors d'un échange avec votre ergothérapeute, quels types d'informations vous semblent importants à recueillir auprès des ergothérapeutes ? Et quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de leur transmettre ?
- Lors du suivi de votre enfant en ergothérapie, quels ont été les objectifs mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ? Par qui ces objectifs ont-ils été établis ?
- Pouvez-vous me décrire les actions que votre ergothérapeute a mis en place concernant les loisirs sportifs de votre enfant ?

**Question 4 : Selon vous, comment la communication entre vous et les ergothérapeutes peut-elle influencer sur le long terme la participation de votre enfant dans l'activité sportive ?**

Questions de relance :

- Quelle est, selon vous, l'importance de communiquer avec l'ergothérapeute sur les loisirs sportifs de votre enfant ?
- Par quel moyen de communication échanger-vous avec votre ergothérapeute sur l'activité sportive ?
- Quelles sont ou pourraient être les difficultés qui impacteraient votre échange avec votre ergothérapeute ? Selon vous, comment cette communication peut-elle s'améliorer ?

**Questions d'ouverture (Qo) : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport sur la participation de l'enfant dans l'activité sportive ?**

Questions de relance :

- Quels seraient les avantages et les inconvénients à réaliser cet échange ?
- Quel impact pourrait-il avoir sur le choix et la participation de l'enfant à l'activité sportive ?

**Question complémentaire : Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?**

**Questions signalétiques :**

Depuis quand exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?

- Depuis combien de temps travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des enfants ayant un TDC ?
- Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé auprès de ces enfants ?
- Possédez-vous des formations spécifiques aux enfants présentant un TDC ? Si oui lesquelles ?
- Quels sont le ou les modèles théoriques et de pratiques que vous utilisez auprès des enfants ayant un TDC ?

**Question A : Quelles importances accordez-vous aux loisirs lors de votre accompagnement ?**

Questions de relance :

- Quelle est la place des loisirs sportifs dans votre prise en charge ? Quelles valeurs accordez-vous aux loisirs sportifs dans votre prise en charge ?
- Selon vous, quel serait l'intérêt pour l'enfant de faire une activité sportive ?
- Selon vous quel est l'intérêt d'inclure l'activité sportive dans votre accompagnement en ergothérapie ?

**Question B : Selon vous, quelles sont les raisons qui motivent l'enfant à réaliser une activité sportive ?**

Questions de relance :

- Qu'est-ce qui selon vous peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de l'enfant à réaliser une activité sportive ?
- Quels facteurs intrinsèques ou extrinsèques peuvent influencer l'enfant à s'engager ou non dans une activité sportive ?
- Selon vous, quels critères pourraient influencer le choix d'une activité sportive au détriment d'une autre ?
- Quel est le rôle des parents et de l'enfant dans le choix de l'activité sportive ?

**Question C : Quelle est votre place et celle des parents dans l'accompagnement des loisirs sportifs ?**

Questions de relance :

- Selon vous, quel est l'intérêt d'inclure les parents dans l'accompagnement en ergothérapie de l'enfant sur les loisirs sportifs ?

- Lors d'un échange avec les parents, quels types d'informations vous semblent importants à recueillir auprès d'eux ? Et quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de leur transmettre ?
- Lors de votre accompagnement, quels ont été les objectifs et les moyens thérapeutiques mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ?  
Qui sont les acteurs à l'origine de l'élaboration des objectifs thérapeutiques ?
- Selon vous, sur quels facteurs pouvez-vous agir pour impacter l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?

**Question D : Selon vous, comment la communication entre vous et les parents peut-elle influencer sur le long terme l'engagement de l'enfant dans l'activité ?**

Questions de relance :

- Comment votre échange pourrait-il se mettre en place afin d'impacter l'engagement de l'enfant ? Quelle, est selon vous, l'importance de communiquer avec les parents sur les loisirs sportifs de votre enfant ?
- Quelles sont ou pourraient être les difficultés qui impacteraient votre échange avec les parents ?
- Quels sont, selon vous, les axes d'amélioration qui vous semblent importants à mettre en place dans la communication avec les parents ?

**Questions d'ouverture (Qo) : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport sur la participation de l'enfant dans l'activité sportive ?**

Questions de relance :

- Quels seraient les avantages et les inconvénients à réaliser cet échange ?
- Quel impact pourrait-il avoir sur le choix et l'engagement de l'enfant à l'activité sportive ?

**Question complémentaire : Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?**



## Institut de Formation en Ergothérapie Montpellier

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION À UNE ÉTUDE  
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE  
– IFE MONTPELLIER –**

Thème : Le rôle des parents et de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs des enfants ayant un trouble développemental de la coordination.

Je soussigné(e) ....., accepte de participer à l'étude d'initiation à la recherche de RAYNAUD Shirley, élève de troisième année de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier, sous la responsabilité de Madame DESSARPS Laure, ergothérapeute et maître de mémoire.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués dans la lettre d'information.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que l'entretien réalisé soit enregistré et utilisé à des fins scientifiques. Les informations seront traitées dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à .....,

Le .....

Signature de l'étudiant

Signature du maître de mémoire

Signature de la personne

Durée : 40 minutes

**Pouvez-vous me présenter votre enfant ? (âge etc.) Et pouvez-vous vous présenter ?** J'ai deux enfants dyspraxiques, mais je suppose qu'on est surtout là pour parler de A. qui a beaucoup plus de problèmes sur euh les activités sportives, puisqu'il est vraiment très gêné par exemple sur comment attraper un ballon, comment se servir d'une raquette, enfin c'est vraiment, le sport c'est vraiment très difficile pour lui, le vélo c'est, chaque sortie vélo c'est un accident. Pour quelques mots sur A., il a 12 ans, je dirai que c'est un enfant très intelligent forcément je suis sa mère c'est pas très objectif (rire). Mais oui, vraiment on a fait des tests, donc même en tout objectivité on peut dire qu'il est vraiment très intelligent, il est aussi très émotif, il a beaucoup de soucis à gérer ses émotions et puis il est dyspraxique et ça part contre c'est vraiment prégnant chez lui parce que c'est compliqué pour la maîtrise de son corps sur plein de choses, et ça, ça impact un petit peu son quotidien mais pas de façon trop handicapante. Et quant à moi, je suis la maman de deux enfants dyspraxiques c'est pas toujours facile mais on prend ça avec philosophie. On essaie de voir chaque jour qu'est ce qu'on peut apporter pour faciliter les choses, euh c'est vrai que bon après fin j'ai un moment donné enseigné donc c'est plus facile pour être patiente et pédagogue, même si parfois c'est un peu compliqué un peu usant effectivement sur des choses qui peuvent paraître très simple aux autres de se répéter quoi, parce que là le laçage des lacets bon on est au scratch pour Adam en tout cas (rire).

**Quelles activités sportives pratiquent ou a pratiqué votre enfant ?** Là, depuis la crise sanitaire on a tout arrêté, mais il a pratiqué des activités sportives oui, il a pratiqué la danse et le handball, mais c'est compliqué quoi.

**Est-ce que vous pratiquez (ou avez pratiqué) une activité sportive ?** Alors moi je fais un peu de marche en fait.

**Votre enfant est-il toujours suivi par un(e) ergothérapeute ? Si non, depuis combien de temps la prise en charge est finie ?** Non, il s'est arrêté l'année dernière avant la crise covid en fin d'année 2019.

**Dans quelle structure les séances en ergothérapie se sont effectuées ? (SESSAD, libéral)** Avec l'ergothérapeute à la maison paramédicale.

**Quelles importances, votre enfant et vous-même, accordez-vous aux loisirs ?** C'est très important car cela permet d'évacuer plein de choses.

**Quels sont les loisirs les plus importants pour vous et que vous considérez important pour votre enfant ?** Alors en fait, on est plutôt sur des pas forcément là pour le coup sur des activités sportives. Bon alors il faut tenir compte de la crise, mais plus cinéma donc là on est passé sur des films à la maison, mais cinéma mais aussi des sorties, des visites de lieux culturels, des sorties où on marche un petit peu et voilà.

**Quelle est la place des loisirs sportifs dans votre vie et celle de votre enfant par rapport à ces activités que vous venez de me dire ?** Alors, c'est compliqué on va dire parce que effectivement A. a été inscrit à plusieurs sports mais c'est tellement compliqué pour lui de gérer son corps que ce n'est pas un plaisir pour lui de faire du sport. Donc on essaie de maintenir une activité style marche mais après tout ce qui est sport vraiment on va dire en club par exemple on a complètement abandonné.

**D'accord, selon vous, quel serait l'intérêt pour votre enfant de faire une activité sportive ?** Après déjà, pour la santé et puis ça permet aussi de voilà comme il a des soucis pour gérer un peu ses émotions, cela lui permet aussi de se vider la tête et de passer outre ses émotions qui le parasite un petit peu parfois.

**Ensuite je souhaitais savoir, quelles sont les raisons qui motivent votre enfant à réaliser une activité sportive ?** En fait, ça dépend, quand on l'avait inscrit au handball, c'est vrai qu'il avait très très envie de faire du handball parce que c'est un sport qui lui plaisait mais après dans la pratique, en fait, c'est devenu tellement

compliqué que ça l'a pas mal découragé quoi, parce que comme il n'est pas en capacité vraiment d'attraper un ballon, c'est voilà, il l'a l'envie parce qu'il y a des sports qui lui plaisent, mais après quand il essaie ça devient assez compliqué quoi.

**Qu'est-ce qui, selon vous, peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de votre enfant à réaliser une activité sportive ?** C'est que le fait qu'il soit en grosses difficultés, au bout d'un moment ce n'est pas plaisant pour lui, il n'y prend pas du plaisir parce que c'est un effort permanent et que pour peu qu'on soit en club il y a de la compétition qui se rajoute à ça, et du coup quand vous avez déjà du mal à faire des gestes simples du sport que vous avez choisi et qu'en, plus il y a la compétition qui se rajoute, au bout d'un moment c'est voilà c'est plus du stress que du plaisir.

**D'accord, quels facteurs, liés directement ou indirectement à votre enfant, peuvent l'influencer à s'engager ou non dans une activité sportive ?** L'activité qu'on cherche c'est l'activité et qu'on n'a pas encore trouvé c'est l'activité qui va lui permettre à la fois de faire du sport, de prendre du plaisir et voilà d'évacuer un petit peu tout ça. Mais c'est compliqué parce que comme je le disais en règle générale dès qu'il s'essaie à un sport il a toujours comme il a vraiment des difficultés sur le geste ça devient vite compliqué.

**Selon vous, quels critères pourraient influencer le choix d'une activité sportive au détriment d'une autre ? Selon vous, quels sont ces critères pour votre enfant s'ils diffèrent des vôtres ?** Moi, je veux qu'il s'éclate, l'idée c'est que s'il fait du sport c'est pas qu'il y aille en trainant des pieds ou à reculons, l'idée c'est qu'il y aille parce que ça lui apporte quelques choses et qu'il se régale à le faire, si c'est pour que ça soit plus une torture qu'un plaisir, à mon sens il n'y a pas d'intérêt.

**Au sein de votre famille, qui réalise le choix de l'activité sportive ? Quel est la place de votre enfant dans le choix de l'activité ?** Oh c'est lui, c'est lui parce que déjà il faut que ce soit quelque chose qui l'attire quoi. Après si moi je vois quelque chose qui me paraît sympa pour lui, je lui en parle on voit et puis on fait des recherches ensemble voir si c'est susceptible de lui plaire mais c'est déjà tellement compliqué que si déjà il n'y va pas avec plaisir au début c'est pas possible quoi.

**Quelle est votre place et celle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs de votre enfant ?** Alors, euh, en ce qui me concerne on essaie parfois, quand il faisait des activités, de reprendre certains gestes ensemble quand il n'allait pas, hors des séances en fait, du club de sport ensemble, pour essayer de redécomposer et qu'il se familiarise avec les gestes mais c'est compliqué. Et quant à l'ergothérapeute, elle nous a aidé sur le vélo, parce que le vélo a été très très problématique dans le sens où A. a appris assez tard. Et quand il a appris, ben une sortie scolaire une chute plutôt impressionnante donc il les a toutes fini en voiture. Donc voilà c'était de dire bon on essaie de reprendre un petit peu le vélo, ce qui peut l'aider à être plus stable sur un vélo pour justement éviter au moins les accidents.

**Selon vous, quel impact peut avoir un accompagnement en ergothérapie sur les loisirs sportifs de votre enfant ?** L'impact c'est de l'aider à maîtriser certains gestes, de l'aider à être plus à l'aise avec certains gestes pour que justement derrière le sport devienne un plaisir.

**D'accord, lors d'un échange avec votre ergothérapeute, quels types d'informations vous semblent importants à recueillir auprès des ergothérapeutes ? Et quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de leur transmettre ?** Alors après moi ce qui était important pour moi c'est de savoir s'il y avait des choses dont il serait vraiment, pas incapable, mais qui serait vraiment très difficile pour lui pour ne pas le mettre en difficulté mais pour aussi l'aider à choisir son sport. Parce que l'ergothérapeute après quelques séances elle voit bien où se situe les éléments un peu plus compliqués pour lui, donc ça permet aussi de compléter la vision qu'on a en tant que parent parce que effectivement on connaît bien son enfant mais parfois dans un soucis un peu de le protéger voilà de le mettre dans un petit cocon c'est pas qu'on en rajoute

mais oui on est peut-être un peu plus frileux alors que d'avoir l'avis de l'ergothérapeute ça permet aussi de se dire que bon on a un avis un peu plus objectif.

**Lors du suivi de votre enfant en ergothérapie quels ont été les objectifs mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ?** L'objectif de le travailler avec l'ergothérapeute c'était de faire en sorte aussi, alors certes c'était aussi pour qu'il prenne plus de plaisir dans une activité sportive mais c'est aussi parce que dans le quotidien déjà il y a des choses qui l'handicapent donc c'est déjà de le mettre plus à l'aise dans le quotidien pour que derrière il puisse faire un sport de façon plaisante on va dire.

**Par qui ces objectifs ont-ils été établis ?** On en a discuté ensemble avec l'ergothérapeute, c'est vrai qu'elle comme je disais elle a une vision plus objective car forcément c'est son patient et pas son enfant et du coup ça permettait d'avoir une double vision et puis moi je lui apportais la vision qu'elle n'a pas forcément qui est celle du quotidien de ce qui se passe à la maison.

**Pouvez-vous me décrire les actions que votre ergothérapeute a mis en place concernant les loisirs sportifs de votre enfant ?** Alors elle a fait quelques séances autour du sport, il y a même une fois où on a ramené le vélo pour que avec A. ils puissent voir qu'est-ce qui pouvait être problématique dans sa façon de faire du vélo pour le sécuriser et pour faire en sorte qu'il soit plus stable. Mais elle a aussi travaillé plus globalement sur l'équilibre sur le fait d'arriver à saisir une balle lorsqu'elle arrive vers soi, fin voilà, pleins de petits exercices pour essayer de travailler sur un panel un peu plus large d'actions lié aux sports.

**Selon vous, comment la communication entre vous et les ergothérapeutes peut-elle influencer sur le long terme la participation de votre enfant dans l'activité sportive ?** Ben en fait déjà en tant que parents quand on a un enfant dyspraxique c'est pas qu'on les met sous cloches mais bon moi il tombe tout le temps donc il y a des choses sur lesquelles on est un peu craintif on va dire. Et l'ergothérapeute recentre un peu en mettant en lumière que finalement notre enfant est capable de beaucoup plus de choses que ce que l'on croit et ce que lui-même croit en fait, donc il faut un petit peu pousser pour qu'il arrive à exprimer tout son potentiel.

**Quelle est, selon vous, l'importance de communiquer avec l'ergothérapeute sur les loisirs sportifs de votre enfant ?** Ben en fait c'est d'arriver à peut-être s'orienter vers des loisirs sportifs qu'on aurait éliminés d'emblée en se disant « oh ben c'est mort il ne va pas y arriver quoi » et de se dire ben peut-être qu'il ne va pas y arriver de suite ou finalement si, il va y arriver, ou alors il ne va pas y arriver de suite mais en le travaillant petit à petit ça peut faire quelque chose.

**Par quel moyen de communication échangez-vous avec votre ergothérapeute sur l'activité sportive ?** On a échangé surtout à l'oral en faisant des petits points au niveau des séances, de façon régulière et en fonction de l'évolution de A. de se dire que là il y a quelque chose qui va rester compliqué ou là il y a quelque chose qui est en train de se débloquer et ça peut permettre de rebondir sur d'autres actions ou d'autres activités.

**Quelles sont ou pourraient être les difficultés qui impacteraient votre échange avec votre ergothérapeute ? Selon vous, comment cette communication peut-elle s'améliorer ?** Je n'ai pas eu de soucis avec l'ergothérapeute donc c'est difficile pour moi de répondre à ce genre de question (rire). Mais je pense que ça peut être difficile aussi en tant que parents parfois de se rendre compte, fin autant il y a des choses sur lesquelles on se dit que notre enfant n'est peut-être pas capable alors qu'il l'est et à la fois il y a des choses ou c'est qu'on a du mal à attendre qu'il n'y aura pas d'évolution donc je pense que c'est plus dans la façon que l'ergothérapeute a de présenter certains points qui peut être difficile en tant que parent. Je n'ai pas eu trop ce souci mais pour avoir discuté avec d'autres parents c'est vrai que c'est souvent là que ça se cristallise un petit peu de dire « bon ça ne va pas être possible si si mais non » (rire). En plus, on est sûr quelque chose on est souvent sûr des « traitements » sur des enfants donc c'est vrai que le parent est quand même une dimension importante parce que malgré tout c'est lui qui va continuer ou pas à amener son enfant donc c'est de faire entendre que l'enfant a aussi besoin de ça et qu'il y a des choses parfois où il sera un peu. Moi il y a des séances

ou A. il en est ressortie complètement frustré parce que ben voilà mais il faut l'entendre aussi c'est que le pousser dans ses retranchements ça peut être frustrant pour lui mais c'est en le poussant dans ses retranchements que certaines choses vont se débloquent aussi.

**Comment avez-vous parlé de cette frustration avec l'ergothérapeute ?** A. quand il est frustré et que ça ne va pas et quand euh c'est hop il se referme donc directement l'ergothérapeute voyait qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas et de suite on débrieife après la séance parce que c'est aussi de dire que le parent a un rôle dans les séances en disant que là ça ne s'était pas super bien passé et A. ne le vivait pas bien donc moi dans la semaine j'en rediscutais avec lui je lui disais « oui mais tu sais fin voilà il faut aussi que tu travailles un petit peu, ça effectivement c'est moins plaisant quand tu travailles sur des choses sur lesquelles tu es plus à l'aise avec l'ergothérapeute mais ça ça va peut-être aussi plus t'apporter ». C'est aussi de pouvoir débrieifer avec son enfant pour que la séance d'après on ne reste pas sur cette frustration et pour qu'il y ait une évolution sinon il n'y a pas d'intérêt à mon sens.

**Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport sur la participation de l'enfant à l'activité sportive ?** Alors à mon sens c'est très important parce que malgré tout même si on en parle de plus en plus les troubles dys sont quand même encore assez méconnus et les professionnels du domaine du sport alors moi je vais aussi inclure les profs de sport tout court, euh, c'est de dire il y a des choses euh des adaptations peut être qu'il faudra mettre en place parce que il y a des choses dont l'enfant sera capable et il y a des choses dont il ne sera pas capable. Mais que cela ne l'empêche pas de faire du sport parce que après quand on dit qu'on a un enfant dyspraxique et quand on le voit évoluer en sport il y a des professionnels du sport qui pensent surtout que c'est parce qu'il n'a pas envie pourquoi il ne rattrape pas le ballon ben parce qu'il n'a pas envie non il peut pas. Et donc l'échange et la mise en perspective par l'ergothérapeute qui est un professionnel lui aussi permet souvent un échange plus serein de se dire voilà non il a vraiment quelque chose. Et donc forcément c'est pas pris pareil que quand c'est un parent parce que effectivement enfin moi de l'expérience que j'en ai c'est que de toute façon quoiqu'il en soit quand on parle de la dyspraxie de son enfant on est le parent donc forcément on ne se rend pas compte qu'il n'a pas envie qu'il a la flemme ou qu'il se moque juste de nous alors que quand c'est l'ergothérapeute qui dit les mêmes choses on se dit ben non il y a quelque chose parce que l'ergothérapeute est un professionnel qui gère ce genre de trouble. L'image est pas pareille, ce n'est pas qu'on ne croit pas aux parents, mais on sait que les parents ont tendance à protéger leur enfant donc forcément on se dit que c'est parce que l'enfant se joue de nous.

**Quand vous dites prof de sport vous parlez en tant que scolaire et extrascolaire ?** On a eu beaucoup de chance car déjà c'est l'école primaire qui a orienté en disant qu'il avait sans doute un souci qu'il était sans doute dyspraxique donc ça nous a aidé à trouver la voie rapidement, puisque A. a eu un ordi depuis ses 8 ans, parce que comparer à d'autre et notamment à son frère qui lui a dû à attendre le collège enfin il a attendu qu'on détecte A. pour se rendre compte qu'il y avait un soucis avec lui donc euh quand on a des professionnels qui sont déjà un peu plus préparés c'est plus facile. On a eu énormément de chance car aux niveau des profs de sport même au collège ils ont eu des profs de sport qui en tenait compte, fin A moi je suis très étonné mais il a entre 14 et 15 de moyenne en sport cette année et il est en 5<sup>ème</sup> mais parce qu'il a le prof, alors je sais pas si il le fait tout le temps, décompose la note entre : le comportement, le théorique et la pratique. Alors la pratique forcément c'est compliqué on va dire mais comme les autres notes relèvent ça fait une note globale qui n'est pas catastrophique on va dire.

**Ces notes, le professeur de sport l'a fait pour tous les enfants ou il l'a adapté pour votre fils ?** Je ne sais pas je me renseignerai.

**Quels seraient les avantages et les inconvénients à réaliser cet échange ?** Moi je ne vois pas vraiment d'inconvénients je pense qu'il y a surtout des avantages comme je disais ça permet de remettre en lumière et d'expliquer un peu que ce n'est pas une mauvaise volonté de l'enfant c'est juste une incapacité et de se dire

qu'effectivement on peut avoir plusieurs enfants dyspraxiques et que les difficultés ne se situent pas au même niveau et ça je pense que c'est important. Parce que parfois effectivement on est en face de gens qui disent « ah oui la dyspraxie je connais j'ai eu un enfant dyspraxique il arrivait à faire ça mais pas le vôtre », oui mais parce que ce n'est pas pareil, fin de le dire qu'effectivement on peut avoir autant de dyspraxique et autant de dyspraxie. Et ça comme je le disais quand c'est le professionnel, l'ergothérapeute, qui le dit ce n'est pas entendu pareil que quand c'est le parent.

**Quels impacts pourrait-il avoir sur le choix et la participation de l'enfant à l'activité sportive ?** Je pense que l'impact ça peut être aussi ben que le professionnel du sport peut dire oui mais alors là on va avoir de grosses difficultés où l'enfant ne sera pas en capacité de pratiquer ce sport. Moi je vois on a fait handball j'ai payé une année mais je n'en ai pas payé deux, parce que quand votre enfant ne peut pas rattraper le ballon ben les autres enfants ne lui font pas la passe et au bout d'un moment il y a grosse démotivation donc c'est de ce dire qu'en fonction aussi de l'échange avec l'ergothérapeute, le professionnel peut aussi alerter sur le fait que ça peut être soit très difficile voire vraiment impossible pour l'enfant en l'état de ses capacités de participer.

**Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?** Je pense que c'est bien de les encourager à faire du sport mais c'est bien aussi pour A en ce qui nous concerne je pense que le sport en club, à moins qu'on trouve un sport où vraiment dans lequel il soit très à l'aise, sinon c'est fini on va plutôt s'orienter vers une activité sportive à la maison avec éventuellement des camarades qui viendront mais sans compétition parce que c'est trop compliqué quand on ne maîtrise pas ses gestes d'être confronté systématiquement aux regards des autres et d'être mis en compétition et ça génère un stress qui finalement ce n'est pas qu'elle n'apporte rien parce que ça apporte surtout de la démotivation. Pour la plupart des gens le sport égale la compétition, on se mesure aux autres, alors que ben non ça peut être aussi pour se faire du bien, pour évacuer ses émotions pour avoir une activité sportive pour être bien juste.

Durée : 30 minutes

**Pouvez-vous me présenter votre enfant ? (Âge etc.) Et pouvez-vous vous présenter ?** Mon fils c'est D. il a 10 ans il est scolarisé en CM2. Moi je suis sa maman j'ai quarante ans et je suis sans profession.

**Et qu'est ce que vous pouvez me dire de plus sur votre fils ?** Mon fils il a des problèmes il est dyspraxique il a plein d'autres petits problèmes je sais pas exactement tous les mots : motricité fine, fin problème de l'habillage tout ce qui est des handicaps invisibles mais au quotidien c'est vraiment c'est vraiment fin il faut le travailler quoi ce n'est pas quelque chose qui se fait comme ça. C'est épuisant, (rire) des fois c'est fatiguant pour lui, pour moi parce que pour lui aussi ça lui est difficile et c'est un travail qui ne se fait pas comme ça vite fait. C'est sur un long terme.

**Quelles activités sportives pratiquent ou a pratiqué votre enfant ?** Alors il fait du rugby.

**Depuis longtemps il pratique le rugby ?** Oui depuis au moins 3 ans. Parce que avant justement j'avais essayé le judo mais un jour ça ne lui a pas plu enfin il pleurait il n'y arrivait pas trop. Le ballon tout ça il arrivait à l'attraper après question courir tout ça c'est vrai que là ça va un peu mieux mais c'est tout le temps le dernier.

**Vous avez essayé d'autres activités ?** Il avait essayé une fois le foot mais bon il a voulu rester sur le rugby et il a aussi essayé la boxe. Mais bon après il est un peu timide et réservé donc il a préféré rester au rugby et d'un côté c'est bien quoi.

**Est-ce que vous pratiquez une activité sportive ?** Non.

**Votre enfant est-il toujours suivi par un(e) ergothérapeute ?** Oui.

**Depuis quand a-t-il commencé le suivi avec votre ergothérapeute ?** Alors c'est sa maîtresse qui s'en est aperçu il était en CP c'était à la fin au moment de passer au CE1. Elle m'a fait part, voilà, elle m'a dit au vu des écritures il faut une psychomotricienne ou une ergothérapeute. Moi (expression d'étonnement) je ne connaissais pas du tout. Et une dame m'a conseillé une ergothérapeute qui est une spécialiste en la tenue du stylo surtout parce que Devon n'arrivait pas à tenir son stylo il avait beaucoup de mal et donc l'écriture était illisible complètement ou c'était minuscule ou c'était énorme énorme. Nous au début on pensait qu'il le faisait exprès car je ne connaissais pas ça donc des fois je rigolais des fois je me mettais en colère mais finalement il avait réellement ce problème-là. Donc pendant l'été on a fait passer un bilan et il avait besoin d'une ergothérapeute.

**Dans quelle structure les séances en ergothérapie se sont effectuées ? Par exemple en libéral ou dans un service comme le SESSAD ?** En libéral

**Quelles importances, votre enfant et vous-même, accordez-vous aux loisirs ?** Ben déjà ça fait du bien des fois comment l'expliquer ça défoule et puis c'est un loisir donc les copains, c'est un jeu. Ce n'est pas mal moi je dis qu'une fois au moins par semaine ça fait du bien.

**Quels sont les loisirs les plus importants pour vous et que vous considérez importants pour votre enfant ?** De jouer de s'amuser que ce soit au ballon ou au vélo après le jardin tout ça il aime mais comme il est allergique il peut pas trop.

**Quelle est la place des loisirs sportifs dans votre vie et celle de votre enfant ?** À part le rugby on ne fait pas trop enfin des fois un peu on joue à la pétanque mais c'est des jeux comme ça quoi c'est de temps en temps. Moi je ne fais pas de sport je suis fatiguée franchement j'aimerais faire du sport mais j'ai la fatigue.

**Et pour lui qu'elle est la place des loisirs sportifs ?** Pour le rugby ça dépend des fois, des fois il a eu des moments où il voulait arrêter où il n'a pas envie d'y aller et des fois, bon je le pousse toujours un peu comme pour tout parce que j'ai l'impression que parfois il en a marre et qu'il se lasse de tout faire. Mais après dès qu'il y est-il est heureux il est content il revient il s'est défoulé il s'est bien amusé il a parlé avec les copains et voilà, ça lui fait du bien.

**Selon vous, quels seraient l'intérêt pour votre enfant de faire une activité sportive ?** Pour le développement, de ne pas rester toujours comme ça quoi hein de pouvoir se dépenser, de courir parce qu'il a tendance à prendre du poids depuis sa phobie scolaire et là il a pris des kilos. Le sport ça fait un peu de bien. Ça lui permet pour les idées, qu'il pense à jouer, qu'il ne pense pas à l'école ou à autre chose. Et pour avoir d'autres copains en dehors de l'école pas les mêmes par exemple.

**Quelles sont les raisons qui motivent votre enfant à réaliser une activité sportive ?** Parce qu'il aime jouer au ballon depuis tout petit et c'est le sport qu'il a commencé de bonne heure et donc ça lui a plu. Comme on dit dans le rugby ou ça plaît ou ça ne plaît pas (rire).

**Qu'est-ce qui, selon vous, peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de votre enfant à réaliser une activité sportive ?** Peut-être les conflits ou s'il se fâche, s'il y a quelque chose qui ne va pas, s'il se sent mal vous savez un mal-être. Un mal-être par rapport à des moqueries, par rapport à son poids ou le fait qu'il ne court pas rapide. Peut-être qu'à force s'il y a des choses comme ça il dirait qu'il ne veut plus y aller.

**Donc plus en lien avec le regard des autres sur ces difficultés ?** Oui c'est ça

**Et positivement qu'est ce qui pourrait le motiver ?** Quand il voit qu'il sait faire par exemple quand il attrape le ballon et qu'il court et qu'on lui dise que c'est bien. Des fois on voit qu'il s'éclate il s'exprime et parle fort. Dans les moments comme ça il n'a plus envie d'arrêter (rire).

**Quels facteurs, liés directement ou indirectement à votre enfant, peuvent l'influencer à participer ou non dans /à une activité sportive ?** Peut-être les copains, les cousins dehors qui font ceci puis de les regarder et de se dire que ouais c'est bien, voilà l'influence des gens.

**Selon vous, quels critères pourraient influencer le choix d'une activité sportive au détriment d'une autre ? Reformulation : quels sont pour vous les critères pour choisir un sport plutôt qu'un autre ?** Je ne sais pas, moi je l'écoute sur ça s'il a envie de faire ça et ben je le suis. Après s'il veut essayer d'autres sports il n'y a pas de souci parce que c'est bien d'en essayer plusieurs et de voir le sport dans lequel on se sent le mieux et de faire ce qu'on a envie de faire. Mais moi spécialement peu importe le sport qu'il a envie de faire, je serai d'accord. Je lui donnerai mon avis peut-être je lui dirai ça c'est bien ça c'est moins bien mais je lui laisserai le choix, c'est lui qui déciderait quand même.

**Au sein de votre famille, qui réalise le choix de l'activité sportive ?** C'est lui.

**D'accord, quelle est votre place et celle l'ergothérapeute dans l'accompagnement des loisirs sportifs de votre enfant ? Sportive c'est-à-dire ce qu'elle est lui fait faire ? ça concerne plutôt les activités sportives qu'il va faire en dehors de l'école, donc au niveau de ses loisirs quel est le rôle de votre ergothérapeute et le vôtre dans l'accompagnement de votre enfant.** Par exemple au rugby ? oui par exemple Ben au rugby je pense pas peut-être pas grand-chose à part par exemple pour les lacets où il ne savait pas faire et il apprend encore. Pour l'habillage par exemple parce que, maintenant non avec le COVID, mais quand on partait en tournoi, jusqu'à un certain moment je pouvais rentrer dans les vestiaires mais maintenant c'est devenu difficile donc l'ergothérapeute à ce rôle-là oui où je lui demande si c'est possible ou si c'est faisable parce qu'elle

travaille avec des enfants dont cet handicap y est des fois. Elle lui apprend à s'habiller à mettre à l'endroit à l'envers donc c'est surtout sur ça.

**Donc pour vous l'ergothérapeute peut dire si l'activité est adaptée à votre enfant et elle peut l'aider pour tout ce qui est autour de l'activité c'est-à-dire l'habillement pour faire le sport ?** Oui après elle me dit par rapport à la course ou s'il a attrapé un ballon, mais au rugby c'est difficile on ne peut pas trop lui montrer comment il faut faire par exemple.

**Selon vous, quel impact peut avoir un accompagnement en ergothérapie sur les loisirs sportifs de votre enfant ? \*Reformulation\* : Quels serait l'intérêt d'avoir un accompagnement en ergothérapie ?** Je trouve que c'est bien déjà d'avoir une aide et parce que ben des fois forcément quand il y a du mal-être ou autre il peut lui en parler et elle peut le conseiller, le rassurer et lui dire ce n'est pas grave, il faut faire comme ça.

**Lors d'un échange avec votre ergothérapeute, quels types d'informations vous semblent importants à demander à votre ergothérapeute sur les loisirs ?** Ben, par exemple quand il courait et tout ça par rapport au pied, je trouvais qu'il avait un souci, donc elle lui faisait faire des petits exercices, je n'ai pas tout vu, qui pouvait l'aider au niveau de la course et lui donner des conseils.

**Et vous en tant que parent quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de lui transmettre ?** Moi je lui explique ce qu'il y a, ce qu'il a, après au niveau des loisirs je sais pas exactement moi je lui dis et elle voit ce qui est important à faire ou pas.

**Qu'est-ce que vous lui dites lors de votre échange par rapport aux loisirs sportifs ?** Par exemple l'ergothérapeute lui demande si ce sport lui plaît, tout ça, comment il se sent (est-ce que c'est comme à l'école ou c'est différent) et ses difficultés.

**Lors du suivi de votre enfant en ergothérapie quels ont été les objectifs mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ?** Je sais pas si c'est exactement pour ça, il travaille avec une planche à roulette, elle lui faisait travailler la force dans les bras et les mains, après des fois je ne me souviens pas. Il y a l'habillement aussi qui était pour l'activité sportive car comme je vous disais il fallait se doucher dans les vestiaires et s'habiller et ça je vous dis si je ne le fais pas il n'y arrive pas.

**Comment et par qui ces objectifs ont-ils été établis ? \*reformulation\* quelle a été votre place et celui de l'ergothérapeute dans la prise de décision des objectifs à travailler en ergothérapie ?** L'ergothérapeute est à notre écoute car comme je vous l'ai dit il y a des choses que je ne comprends pas trop des fois, après moi ma place dedans c'était lorsque l'ergothérapeute nous donnait des dessins pour se brosser les dents par exemple car même ça c'était difficile donc c'est moi qui le faisais mais je me disais que vu son âge après ça va augmenter et qu'il fallait faire quelque chose donc elle lui a montré la façon de faire. C'est comme un bébé j'ai l'impression on reprend tout, j'ai l'impression qu'il savait faire mais j'ai l'impression que ça a perdu, je ne sais pas pourquoi et il faut tout lui réapprendre et l'ergothérapeute fait une fiche avec le dessin et le geste. Donc je lui apportais les difficultés et elle voyait si elle pouvait l'aider ou pas si c'était dans son domaine.

**Pour l'habillement elle a fait aussi des images (pour le sens etc.) ?** Alors pour ça je lui amenais des vêtements elle lui a expliqué comment le mettre à l'endroit, puis elle lui a dit de le faire en lui expliquant comment le tenir voilà pour les lacets pareil elle a ses petites façons de faire par exemple avec les oreilles de Mickey pour qu'il comprenne mieux et qu'il y arrive et surtout qu'il s'en rappelle.

**Pouvez-vous me décrire les actions que votre ergothérapeute a mis en place concernant les loisirs sportifs de votre enfant ? \*Reformulation\* sur quoi travaille l'ergothérapeute pour faire le lien sur les activités sportives ?** Elle travaille un peu sur tout, elle travaille sur l'écriture, il travaillait par exemple en classe un moment il a eu besoin d'une orthophoniste, il n'arrivait pas à lire tout et ne s'arrêtait jamais donc je lui disais que la phrase commence par ça et qu'après il y a un point. Les habits, les vêtements, les trucs de bras, la force,

les lettres aussi des fois, elle travaille sur le truc sensoriel. Elle a aussi travaillé à l'habillage pour la piscine et puis pour nager.

**Selon vous, comment la communication entre vous et les ergothérapeutes peut-elle influencer sur le long terme la participation de l'enfant dans l'activité ?** La confiance déjà quand on connaît quelqu'un depuis un moment on se sent mieux on a confiance pour dire parfois certaines choses voilà elle nous connaît elle sait si on a du mal à s'exprimer si on ne le fait pas bien elle va quand même le comprendre. Puis, pour Devon c'est important aussi qu'il se sente bien et qu'il connaisse quelqu'un depuis un moment je pense qu'après il peut se laisser aller il peut se confier.

**Cette confiance, selon vous, quel impact cela peut avoir sur les loisirs sportifs de votre enfant ?** Comme je vous dis s'il a confiance il pourra dire les choses qu'il n'arrive pas à faire parce que des fois on a honte de dire je n'arrive pas à faire ça, je ne tiens pas bien ça.

**Et vous pensez que ça peut lui permettre d'être en confiance de pouvoir dire ses difficultés et de mieux participer au sport ?** Oui mais le sport c'est plutôt un jeu pour lui, comme je dis s'il n'y arrive pas, c'est pas grave, il faut qu'il s'amuse.

**Par quel moyen échangez-vous avec votre ergothérapeute sur l'activité sportive ?** On communique quand on se voit donc au séant si j'ai besoin de lui parler je demande à lui parler ou voilà.

**Quelles sont ou pourraient être les difficultés qui impacteraient votre échange avec votre ergothérapeute ?** Echange le parler ? Uniquement sur le parler ? **Oui lors de vos échanges sur l'activité sportive.** Je sais pas j'en ai pas.

**Et votre échange autour des loisirs sportifs est satisfaisant ou vous aimeriez plus d'informations sur cette activité ?** Pas sur le sport mais sur l'école oui, après le sport comme je vous dis ça va ça ne va pas, c'est plutôt un jeu il est dehors il n'est pas à l'école donc ça ne lui pose pas de problème, s'il y a quelque chose qui ne va pas il le dit à l'ergothérapeute mais sinon c'est plus pour l'école.

**Quels sont, selon vous, les axes d'amélioration qui vous semblent importants à mettre en place dans la communication avec votre ergothérapeute ?** Je sais pas, si c'était un autre sport ça ne serait pas pareil, vous voyez s'il aurait fait du tennis pour tenir la raquette peut être.

**Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport sur la participation de l'enfant à l'activité sportive ?** Mais je ne sais pas parce que moi c'est plutôt à l'école que l'ergothérapeute doit venir, voir ou participer si on a des réunions après sportif plutôt s'il y a de grandes difficultés je pense.

**Et quel intérêt cela pourrait avoir pour votre enfant ?** De l'aide toujours de l'aide. Pour la piscine, apparemment il nage pas sur l'eau, il n'arrive pas à faire deux gestes en même temps, aussi ça, ça vient des dyspraxies apparemment donc elle a expliqué ça parfois à la maîtresse car elle ne comprend pas il disait ouais il ne veut pas nager, il ne veut pas apprendre alors que non. Dans les activités sportives comme ça c'est bien que l'ergothérapeute intervienne. Comme je vous dis à la piscine si l'enfant ne sait pas faire forcément les maîtres-nageurs ne sont pas au courant de tout ça ils vont « disputer » l'enfant qui se referme et qui ne veut plus aller au sport. Ça c'est compliqué de l'expliquer à la maîtresse elle ne voit pas du même œil que nous, après d'autres sports pas forcément à l'école ou en club sportif par exemple monter à une corde mon fils il ne sait pas faire, il n'a pas assez de force dans les bras et tout ceci j'en avais parlé à l'ergothérapeute et c'est elle qui nous a conseillé des sports de bras. Donc c'est important aussi de ce côté-là.

**Quels seraient les avantages et les inconvénients à réaliser cet échange ?** Les avantages c'est l'aide qu'elle pourra apporter, la compréhension que mon fils comprendrait donc faire tout ça. Après l'autre côté ça serait

peut-être le regard des gens pourquoi il à cette aide-là, pourquoi cette dame vient l'aider. Il n'est pas comme nous, il est pas pareil.

**Quel impact pourrait-il avoir sur le choix et la participation de l'enfant à l'activité sportive ?** Si on doit échanger se rencontrer c'est qu'il y a quelque chose qui nous amène à faire ça, donc ça pourrait apporter que du bien je pense.

**Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?**

Ben je ne sais pas, dans le sport, moi voilà, ça va jusqu'à présent même s'il a eu un peu de difficultés mais je pense qu'il y a d'autres enfants qui doivent en avoir plus et de différentes par rapport à différents sports. Je pense que l'ergothérapeute c'est quelque chose de très bien que je ne connaissais pas, ça a amené beaucoup en tout cas à mon fils parce que c'est souvent des handicaps invisibles comme je vous disais mais qui sont très importants dans la vie de tous les jours et que d'autres personnes ne vois pas et c'est important. Ce handicap est connu parce qu'il y a de plus en plus d'enfants comme ça dont on voit, parce que forcément, il y en a qui ne prête pas forcément attention ou qui ne savait pas du tout, comme moi en tant que parent si la maîtresse ne m'avait pas fait part de ça, peut-être que je ne l'aurai pas vu comme ça. L'ergothérapeute comment dire elle vous comprend parce que parfois c'est difficile de l'expliquer à quelqu'un ce qu'a votre enfant on est toujours obligé de s'exprimer, de s'expliquer c'est fatiguant de devoir dire oui mais mon enfant il a ça et ça. Alors que l'ergothérapeute elle connaît le problème elle va comprendre elle va savoir de quoi on parle et rien que ça, ça soulage, ça soulage, elle comprend et elle fait travailler le problème et elle peut, elle l'expliquer aussi à, comment dire elle peut expliquer parce qu'elle sait de quoi elle parle, elle peut expliquer autrement ce qu'à l'enfant.

Durée : 40 minutes

**Depuis quand exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?** Depuis 6 ans

**Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants ayant un TDC ?** 6 ans aussi

**Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé auprès de ces enfants ?** en Libéral

**Possédez-vous des formations spécifiques aux enfants présentant un TDC ? Si oui lesquelles ?** On va dire CO-OP surtout puis après des approches qui sont plus ou moins recommandées mais qui ne sont pas spécifiques au TDC : intégration sensoriel. Certaines évaluations comme le MCRO par exemple.

**Quels sont le ou les modèles théoriques et de pratiques que vous utilisez auprès des enfants ayant un TDC ?** Principalement le MCRO et parfois il m'arrive d'utiliser le MOH.

**Quelles importances accordez-vous aux loisirs lors de votre accompagnement en ergothérapie ?** Ben ça fait partie d'une des dimensions que j'évalue fin sur lesquelles en tout cas j'essaie de faire un inventaire des occupations de l'enfant au moment du bilan donc elles sont considérées à ce moment-là si jamais il y a des problématiques qui sont liées je leur propose un objectif au moment du suivi ou sinon je propose aux parents d'en discuter plus sous une forme de guidance pour leur laisser vraiment ce rôle-là de gérer les loisirs de l'enfant. Puis, parfois on les considère aussi comme un objectif on va dire à long terme avec des objectifs plus liés à la fonction notamment sur les habiletés motrices.

**Quelles valeurs accordez-vous aux loisirs sportifs dans votre prise en charge ?** Ben la même valeur que l'enfant ou ses parents. Si c'est des enfants pour lesquels les loisirs sportifs ça n'a pas de sens pour eux ça n'a aucun sens. Pour d'autres il y a des représentations au niveau familial qui sont plus importantes et donc j'essaie de les respecter. Et puis quand l'enfant a envie de faire du sport et qu'il n'a pas la capacité forcément d'y arriver ben ça devient un objectif. Par contre, si au moment de l'entretien s'est révélé comme une activité qui n'a pas de sens pour l'enfant et pour sa famille ce n'est pas forcément un objectif que je vais identifier.

**Selon vous, quel serait l'intérêt pour l'enfant de faire une activité sportive ?** Ben je pense qu'il y en aurait plusieurs il y aurait déjà le côté strictement euh lié au loisir on va dire tout ce qui est un peu plus en lien avec le plaisir, s'épanouir dans une activité qui est pas forcément productive et puis il y aurait de manière secondaire peut-être une amélioration des compétences motrices, des coordinations motrices et aussi un côté habileté sociale où certains enfants ont une estime d'eux même assez pauvre et peuvent être mis de côté par rapport au reste du groupe c'est vrai que les loisirs ça peut aussi être un moyen d'inclusion social pour certains enfants.

**Selon vous quel est l'intérêt d'inclure l'activité sportive dans votre accompagnement en ergothérapie ?** Ben ça serait de répondre aux objectifs de l'enfant si c'est signifiant ou significatif. Et puis ça pourrait être dans le cadre d'un enfant avec une déficience des coordinations motrices ça peut être aussi un moyen de les améliorer. Après je pense qu'il faut toujours considérer les loisirs comme on doit les considérer c'est-à-dire d'abord comme un moyen de prendre du plaisir donc c'est vrai que si on l'utilise plus comme un moyen de rééducation on oublie un peu la dimension loisir, la dimension essentielle des loisirs.

**Selon vous, quelles sont les raisons qui motivent l'enfant à réaliser une activité sportive ?** Le plaisir que l'activité lui procure, le fait d'être avec les autres les copains et puis parfois c'est aussi répondre à certaines représentations familiales le sport c'est important pour toute la famille pour les frères, pour les sœurs et ben lui aussi veut faire du sport. Il y a ce côté-là à répondre aux exigences de l'environnement social.

**Qu'est-ce qui, selon vous, peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de l'enfant à réaliser une activité sportive ?** Positivement sa réussite et négativement l'échec je dirais euh du coup comme on est quand même sur des enfants qui ont forcément une déficience de coordination motrice il y a beaucoup d'activités sportives qui pourraient être compliqué pour eux et en même temps moi dans la pratique ce que je peux constater c'est que malgré certaines déficiences un enfant motivé et face à un environnement peut être bienveillant par un éducateur sportif qui fait attention à le valoriser ou à adapter certaines choses ça peut être le moteur pour l'enfant. Et puis-je pense que le plus gros frein c'est le manque de réussite, le manque d'adaptabilité de l'environnement et le manque de compréhension.

**Selon vous, quels critères pourraient influencer le choix d'une activité sportive au détriment d'une autre ?** J'aurais tendance à dire la réponse est peut-être bateau mais je pense que c'est d'abord le plaisir que l'enfant peut avoir c'est son choix à lui c'est une question qui est souvent posée par les parents et enfin surtout les parents quelle activité il pourrait faire malgré le fait qu'il soit maladroit ou qu'il ait des coordinations motrices pauvres. Moi ma réponse elle est souvent là même c'est qu'est-ce qu'il a envie de faire d'abord ensuite je pense que les adaptations on peut les trouver parfois elles ne sont pas nécessaires d'ailleurs mais je pense que ouai je dirais qu'elle est la priorité de l'enfant qu'elle est son souhait, c'est ça qui permettrait de déterminer l'activité qui est la plus propice pour lui.

**Quelle est le rôle des parents et de l'enfant dans le choix de l'activité sportive ?** Je pense que l'enfant doit être décisionnaire de l'activité et le parent doit s'assurer que l'environnement est sécurisant pour l'enfant il faut qu'il y ait le côté peut-être explication à l'éducateur sportif mais je pense que le rôle des parents c'est de valoriser et de sécuriser le choix de l'enfant.

**Quelle est votre place et celle des parents dans l'accompagnement des loisirs sportifs de l'enfant présentant un TDC ?** Je vais du coup commencer par le rôle de l'ergo euh moi je dirais que le rôle de l'ergo c'est peut-être de rassurer l'enfant sur le fait qu'il peut très bien faire cette activité-là, de l'aider à identifier pourquoi il peut faire ce sport-là et peut-être des moyens de compensation ou d'autres moyens de faire l'activité. L'approche CO-OP par exemple elle se prête tout à fait aux activités de loisirs sportifs. Le rôle des parents ça serait de faire le lien peut-être aussi entre la séance d'ergo et l'activité sportive en elle-même. Notre rôle d'ergo il peut aussi être dans l'accompagnement de l'éducateur sportif, on peut expliquer, on peut faire de la sensibilisation sur la condition du jeune on peut aussi faire de l'apprentissage pour séquencer une tâche pour que ça soit plus adapté à l'enfant. Le rôle des parents par rapport à tout ça, ça serait d'être dans la transmission, de sécuriser encore une fois et d'être le soutien de l'enfant dans cette activité.

**Selon vous, quel est l'intérêt d'inclure les parents dans l'accompagnement en ergothérapie de l'enfant sur les loisirs sportifs ?** Les faire participer aux séances je pense que c'est indispensable sachant que les loisirs c'est un ou deux entraînements par semaine et des compétitions le weekend nous on ne va pas être présents systématiquement les parents vont certainement l'être et cela peut être une bonne chose de les faire participer aux séances pour qu'ils soient là pour indiquer certaines choses au moment de l'entraînement ou des compétitions par exemple. Cela va être sur la transposition et sur la généralisation des acquis surtout. Voilà, pour moi en tout cas sur la partie loisir je n'envisage pas de travailler sans une guidance parentale sans inclure le parent aux séances directement.

**Par rapport à ce que vous venez de dire, est-ce que vous pourrez m'expliquer une séance type que vous pourriez faire avec les parents dans le cadre des loisirs de l'enfant ?** Ben par exemple dans le cadre d'un enfant que j'ai accompagné avec la méthode CO-OP il y a forcément une séance d'instruction de la méthode aux parents et il y avait une des problématiques du jeune qui était en lien avec le sport et du coup on a fait une séance avec l'enfant sur la mise en place du plan on a fait une séance de soutien avec la famille où c'était comment indiquer pour que l'enfant se rappelle de son plan devant le groupe car il faisait du foot. Il ne fallait pas non plus que l'indigage se voit trop mais il fallait aussi qu'il soit pertinent et qu'il soit possible donc on a travaillé avec les parents sur comment indiquer le plan à distance pendant un match de foot ou un entraînement

et comment transmettre aussi les informations aux éducateurs sportifs. Souvent les parents ne pensent pas à faire ce lien il pense à dire ben mon enfant il est dyspraxique mais il ne pense pas forcément à expliquer ce que cela induit et à donner des billes à l'éducateur sportif. Donc il y a aussi ce rôle de transmission moi par exemple je donne des supports à la famille pour qu'il soit transmis à l'éducateur sportif. Voilà c'est un exemple d'accompagnement que j'ai pu faire déjà dans le passé.

**Lors d'un échange avec les parents, quels types d'informations vous semblent importants à recueillir auprès d'eux ?** Les parents pourraient nous apporter les points d'échec de l'enfant dans la situation réelle on ne sera pas forcément présent comme je le disais tout à l'heure aux entraînements, aux compétitions s'il y en a. Les parents peuvent se permettre de pointer par exemple qu'il n'a pas su faire l'activité travaillée x fois pendant l'entraînement, il y a ça qui l'a perturbé, l'environnement n'était pas hyper adapté. Ils peuvent nous apporter des éléments sur les conditions de l'activité je dirais. Il y a ces questions-là à leur poser, puis peut-être enfin moi je le vois comme ça, c'est souvent compliqué c'est souvent sur des horaires soit sur lesquels on ne travaille plus soit c'est le weekend donc c'est assez compliqué d'aller voir l'enfant en situation réelle donc c'est aussi un bon moyen d'avoir un étayage de prendre des photos par exemple de filmer.

**Et quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de leur transmettre ?** Les techniques qu'on a utilisé en rééducation, si jamais il y a des méthodes comme la méthode CO-OP même un simple séquençage c'est important de leur transmettre pour qu'il puisse être le relais en situation réelle. Il peut être pertinent aussi de leur passer des films sur ce qu'on a fait en séance pour qu'il puisse leur transmettre. Et puis c'est un rôle de transmission pour l'éducateur sportif comme je disais tout à l'heure.

**Lors de votre accompagnement quels ont été les objectifs et les moyens thérapeutiques mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ?** Les objectifs et les moyens thérapeutiques ils peuvent être très variés finalement. Par rapport aux loisirs ça dépendrait de l'activité je dirais des points d'échec de l'enfant. Est-ce que, ce qui pose problème est lié à l'environnement, est-ce que c'est lié à l'activité en elle-même, par rapport aux conditions. Pas mal de choses qui pourraient être des objectifs finalement et qui pourraient modifier les moyens. De mon côté, les moyens sont souvent les mêmes quand c'est les enfants TDC ça va être l'utilisation de la méthode CO-OP et faire participer les parents, guidance parentale ou en tout cas en présentiel sur les séances. Des vidéos beaucoup de vidéos modeling où je montre à l'enfant par vidéo ce qui est attendu dans l'activité et ce qui fait lui, puis on en parle, voilà ce sont des choses comme ça.

**Qui sont les acteurs à l'origine de l'élaboration des objectifs thérapeutiques ?** Principalement l'enfant et ses parents il peut y avoir l'éducateur sportif si il est force de proposition est qu'il est impliqué et bienveillant je pense qu'on peut l'impliquer dans l'établissement de l'objectif et puis nous bien sûr.

**Selon vous, sur quels facteurs pouvez-vous agir pour impacter l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?** On peut agir sur l'environnement social en priorité, sur les autres si c'est une activité sportive qui nécessite d'être en groupe je pense qu'éduquer les autres aux choses qui peuvent être compliqué pour l'enfant, sensibiliser sur la différence de l'enfant ça peut être pertinent, sensibiliser l'éducateur sportif ça me semble indispensable, la famille aussi. Donc tout ce qui est environnement social ça me paraît être un type d'intervention très pertinent dans les loisirs. Après agir sur l'activité en elle-même je pense que ce n'est pas forcément indiqué pour l'enfant TDC d'agir strictement sur la compétence motrice si l'objectif c'est d'améliorer sa participation dans les loisirs ou son engagement.

**Vous me parlez souvent de l'éducateur sportif, donc je me demandais si dans votre expérience vous avez été amené à sensibiliser les éducateurs ou c'est une notion qui vous semble indispensable mais que vous n'avez malheureusement pas pu faire ?** Ça m'est déjà arrivé pour la situation que j'expliquais tout à l'heure par rapport au foot et ça m'est arrivé aussi pas dans le cadre d'un TDC mais dans le cadre d'un TSA avec un éducateur de taekwondo il avait besoin d'en savoir plus sur les particularités de l'enfant, je ne m'étais jamais vraiment sur les particularités de l'enfant souvent c'est plus pour aller leur donner des techniques par exemple

comment donner une consigne, comment faire la démonstration. On sait que les enfants TDC et les enfants TSA n'apprennent pas forcément par imitation et c'est souvent le moyen qui est utilisé dans les loisirs sportifs pour enseigner la stratégie et donc c'est peut-être aussi un élément de démontrer aux éducateurs qu'il y a d'autres manières d'apprendre à faire les choses.

**Selon vous, comment la communication entre vous et les parents peut-elle influencer sur le long terme l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?** Ben la communication entre nous et le parent est décisive, ça doit être le relais sur ce qui se passe en situation réelle déjà parce que comme je disais on n'y est pas forcément toujours, ça doit aussi être le relais sur l'environnement social. Donc je pense que la communication, elle est primordiale après il faut aussi être vigilant à laisser un rôle à l'enfant sur le retour de comment ça se passe dans ses loisirs et pas que ça soit seulement les parents qui fasse une espèce d'évaluation euh de la participation et de l'engagement de l'enfant. Les parents doivent être de manière continue d'impliqué dans le suivi quand on parle des loisirs, après moi ça m'arrive de faire ça juste en étant en soutien aux parents sur les loisirs parce que c'est un rôle qu'on peut avoir. Et que par exemple, j'ai des familles pour qui les loisirs ce n'est pas avec un éducateur sportif et ils ont envie d'avoir des propositions de comment adapter, de comment faire différemment.

**Par quel moyen de communication échangez-vous avec les parents sur l'activité sportive ?** Soit ils sont présents directement, soit les vidéos j'utilise beaucoup ça, alors dans les deux sens, les parents m'apportent des vidéos de l'enfant en situation réelle et moi j'apporte des vidéos de l'enfant en séance, il y a des photos aussi, il y a pas mal de moyens je crois de communiquer ensemble et puis les supports, les supports qui sont créés en séance ensemble avec les enfants qui passe dans les différents environnements pour faciliter le transfert des acquis.

**Quelles sont ou pourraient être les difficultés qui impacteraient votre échange avec les parents ?** Je pense que ça, ça se joue plus dans la formulation des objectifs parfois les attentes de l'enfant sont différentes de celles des parents. Pour l'enfant c'est hyper important d'être impliqué dans une activité de loisirs alors que pour les parents il n'y a pas d'attentes en tout cas dans le suivi ergo qui est lié à ça. Et là du coup il y a un manque d'engagement qui correspond vraiment au manque de sens que les parents mettent dans l'activité, mais il y a un manque d'engagement de la famille dans l'accompagnement de l'enfant et ça c'est un vrai, fin pour le coup euh, c'est des activités qui sont vraiment souvent sur des temps où nous on est plus disponible pour travailler et c'est très compliqué d'avoir un relais dans le milieu ordinaire de l'enfant pour transposer pour faciliter la généralisation, vraiment sans les parents on a un partenaire manquant quoi. Je dirai l'implication du parent avant tout.

**Quels sont, selon vous, les axes d'amélioration qui vous semblent importants à mettre en place dans la communication avec les parents ?** Euh que répondre à ça, je pense au MCREO par exemple, le fait d'avoir une note sur l'importance que la problématique a pour l'enfant ça permet souvent aux parents de se dire ah oui d'accord pour lui c'était quand même assez important et de revoir un peu ces priorités et donc l'engagement qu'ils vont mettre dans le suivi. Mais c'est vrai que sans cet outil on a du mal à voir comme objectifs avec ces enfants en tout cas comme objectifs validés l'aspect loisirs alors que pour certains enfants c'est un vrai une grosse problématique quoi, parce qu'ils ne savent pas comment faire et il y a personne pour les aider. Je dirai qu'un des leviers c'est peut-être ça et je pense qu'on manque d'outil en ergo pour pointer justement ce manque de participation de l'enfant dans les loisirs, en tout cas dans nos pratiques on ne le place pas suffisamment au centre on va dire, même dans la vie de tous les jours des loisirs on en a tous et c'est important et on a du mal à l'inclure dans notre travail parce que ben c'est pas forcément la problématique principale des parents ou ce n'est pas le motif de consultation. On n'est pas forcément identifié comme acteur pour les loisirs sportifs notamment et on tendrait à développer un peu plus ça pour que ça se fasse plus facilement aussi. Ça me paraît être un axe de développement pour la pratique des ergos, et pour que les enfants ramènent plus ça comme des problématiques. Dans d'autres pays ça se fait, il y a des ergos qui collaborent avec des éducateurs sportifs

directement. Au Québec, il y a eu une campagne de sensibilisation qui a été faite, avec des outils qui ont été créés pour les éducateurs sportifs, la campagne s'appelait ADAPT, c'était une campagne TDC enfin dyspraxie à l'époque.

**Questions d'ouvertures : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport pour l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?** Je pense que l'intérêt est majeur, pour moi c'est un des principaux moyens d'inclure l'enfant dans l'activité sportive, c'est que la personne qui lui apprend le sport soit sensibilisée aux difficultés de l'enfant. Aujourd'hui, on sait que quand l'environnement social est formé en tout cas informer sur les particularités de l'enfant telles qu'elles soient il y a plus de bienveillance et l'enfant, il peut réussir l'activité en tout cas il ne va pas prendre un coup dans l'estime de lui et ça peut fonctionner. Donc l'intérêt il est majeur, ça doit être un de nos partenaires, on n'imaginerait pas parler des activités scolaires sans inclure les enseignants, les AVS c'est pareil pour les activités du quotidien on envisage de travailler sans l'environnement social qui est la famille donc je ne vois pas pourquoi on n'inclurait pas les éducateurs sportifs. Même si bien sûr il y a le secret professionnel et qu'on fait ça toujours avec l'accord de l'enfant et de la famille. Mais ça reste pour moi un partenaire que l'on doit privilégier et il y a des moyens simples pour transmettre des infos et ils sont demandeurs, la plupart font ça bénévolement ou en tout cas ils sont disponibles quoi c'est des personnes qui ont envie que ça se passe bien pour les enfants et ils sont preneurs des idées qu'on peut leur apporter, de la manière de structurer une activité ou l'environnement et donc je pense que l'intérêt est immense.

**Quels seraient les avantages et les inconvénients à réaliser cet échange ?** Ben les inconvénients ça seraient, les limites ça seraient le refus de la famille qu'on puisse discuter directement avec l'éducateur sportifs. Ça serait aussi le fait que la personne ne souhaite pas avoir notre soutien on va dire. Puis les limites c'est ce que je disais tout à l'heure souvent ces activités elles sont souvent sur des temps où nous on est rentré chez nous et c'est souvent le soir ou le week-end donc ce n'est pas forcément simple de les rencontrer. Voilà je dirai le côté organisationnel qui pourrait être une limite.

**Quels impacts pourrait-il avoir sur le choix et l'engagement de l'enfant à l'activité sportive ?** Il pourrait avoir un impact assez fort dans la mesure où si l'enfant arrive dans un environnement qui est plutôt adapté et bienveillant je pense que même si l'activité elle avait moins d'intérêt pour lui initialement c'est une activité peut être dans laquelle il va pouvoir plus forcément performer et donc plus facilement s'engager euh peut être que ça développerai son intérêt et son engagement car il serait en réussite. Fin moi, j'ai des enfants qui ont essayé 5-6 sports et qui ont choisi un sport par défaut car le groupe était sympa, l'éducateur était sympa et du coup il continue et il performe de plus en plus je pense qu'il y a un vrai impact si l'environnement est adapté. Le petit pour le foot c'était pas forcément simple pour lui et il a eu un soutien de son environnement social, que ça soit la famille que ce soit l'éducateur sportif. Je pense à mon autre expérience avec la taekwondo, pareil c'était pas une activité pour laquelle l'enfant avait de l'intérêt mais ça tombait bien par rapport à l'agenda de la famille pour pouvoir l'amener et ce n'était pas très loin, c'était plus confortable c'était pas forcément l'activité choisie par l'enfant mais pour le coup l'enfant y est toujours parce qu'il aime bien son éducateur sportif, il le sent attentif à ses besoins, il se sent respecté donc je pense que oui il continue à s'engager même si c'était pas l'activité qu'il aurait choisi initialement.

**Question complémentaire : Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?** Je trouve ça super comme sujet parce que pour le coup c'est un sujet que comment dire on ne défend peut être pas assez en ergo la dimension loisirs, en tout cas en libéral c'est pas vraiment simple d'aller sur ce terrain-là c'est pas forcément les attentes principales qu'on va rencontrer et les motifs de consultation et pour le coup chez ces enfants-là c'est vrai que c'est souvent une problématique et je pense que la facilité en tout cas moi j'ai entendu par beaucoup de professionnels dire ben c'est des enfants qui ne doivent pas faire du sport ils peuvent trouver d'autres loisirs, ou bien s'ils peuvent faire de la marche des choses comme ça mais je pense que ça c'est peut-être la facilité mais le plus si on veut respecter ce qu'est

un loisir on doit d'abord faire confiance à l'enfant à ses intérêts et à la dimension plaisir et le laisser faire ce qu'il a envie de faire et l'aider à y arriver quoi. J'ai trouvé le sujet super intéressant. Je pense que l'enjeu il est au moment du bilan finalement de démontrer que c'est une problématique pour l'enfant et que c'est une problématique importante et il y a des outils en ergo qui permettent ça donc c'est pour ça que je pense que c'est important de les utiliser avec les enfants TDC qui ont des capacités d'exprimer ça du moins verbalement et pour moi c'est le seul moyen d'entrer et d'aborder les loisirs avec les familles et d'avoir ça comme objectifs c'est l'utilisation du MCRO. Sinon à aucun moment j'arrive à aborder cette problématique-là mis à part le fait qu'ils vont dire qu'on a essayé plusieurs sports mais on a abandonné car il n'y arrivait pas. Le sport c'est aussi le sport à l'école c'est aussi il a plein de choses derrière et l'enfant ça reste une problématique pour lui car souvent il a une grosse difficulté et à l'école c'est une mauvaise note c'est être confronté aux regards des autres.

**Est-ce que vous avez eu des enfants qui sont venus pour le sport en milieu scolaire ?** Non pas comme motif de consultation

**Et après en faisant vos bilans c'est ressorti ?** Oui ça fait partie des questions que je vais poser pendant le bilan et pour certains enfants en tout quand j'ai des prescriptions où il y a sur le motif de la prescription indiqué suspicion de TDC je vais faire quelque chose que je ne fais pas forcément systématique je vais demander un avis aux profs de sport si c'est un établissement qui est sur mon secteur avec lequel je collabore déjà ou je vais faire passer un petit questionnaire avec des questions et oui pour le coup les profs de sport on devrait aller chercher des infos aussi chez eux dans certaines situations.

Durée : 50 minutes

**Depuis quand exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?** Depuis 2011

**Depuis combien de temps travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des enfants ayant un TDC ?** A partir de 2012 j'ai commencé une activité en libérale auprès des enfants porteurs de trouble du neurodéveloppement dont les TDC.

**Dans quelle(s) structure(s) avez-vous travaillé auprès de ces enfants ?** Je travaille en cabinet libéral. Mais pas exclusivement j'ai souvent eu mais pas tout le temps des périodes où j'ai travaillé qu'en exercice libéral avec principalement de la pédiatrie euh mais j'ai souvent eu d'autres activités dans d'autres domaines que la pédiatrie notamment en gériatrie. Et là en ce moment je fais de la rééducation des activités en institution en parallèle de temps en temps et là je suis trois journées en pédiatrie c'est quand même une majeure partie de ma patientèle.

**Possédez-vous des formations spécifiques aux enfants présentant un TDC ? Si oui lesquelles ?** Alors oui j'en ai plusieurs (rire) ce sont des formations continues après beaucoup de tout ce qui est recommandations par rapport à l'Inserm, par rapport à l'HAS, les articles en ligne, quelques bouquins après c'est des formations pas forcément spécifiques au TDC. J'ai des formations sur les compensations informatiques, le développement de l'enfant, le développement moteur de l'enfant (réfléchis) après c'est sur l'alimentation qui n'est pas que spécifique au TDC même s'il y a des troubles de l'alimentation qui peuvent être associés j'ai eu des petites formations en ligne sur le TDC avec un collègue aussi, après c'est globalement sur les TND, sur la motricité fine, sur le graphisme euh après c'est pas spécifique au TDC mais c'est beaucoup de choses qui sont sur les répercussions fonctionnelles liées au TDC c'est plus pour intervenir sur les répercussions du TDC qui se retrouvent aussi dans d'autres troubles neuro-développementaux c'est plus par rapport au plainte occupationnel on va dire mes formations que spécifique au TDC

**Quels sont le ou les modèles théoriques et de pratiques que vous utilisez auprès des enfants ayant un TDC ?** J'utilise plus le PEOP, oui tout ce qui est environnement personne occupation après ça dépend aussi des demandes des bilans. J'utilise la MCRO enfin voilà je jongle un peu entre les deux selon les cas, selon les mais c'est surtout occupation personne. Ma trame de base c'est sur du PEOP mais après selon les plaintes on va aller plus sur du, quand c'est des plaintes graphismes, ça dépend aussi de la plainte parce qu'après on va aller un peu plus cibler pour avoir vraiment des indications en terme de satisfaction de rendement voilà de voir les éléments motivationnels de l'enfant je vais plus utiliser le MCRO quand je sens qu'il y a besoin de creuser plus.

**Quelles importances accordez-vous aux loisirs lors de votre accompagnement en ergothérapie ?** Tout est relatif mais pour moi c'est important alors c'est pas la plainte pour laquelle ils viennent me consulter donc ils ne viennent pas pour ça donc je vais pas en faire une grande importance dans le sens où on ne vient pas me consulter parce que mon enfant n'arrive pas à jouer dans la cour ou mon enfant n'est pas à l'aise lorsque je le mets au sport en club je n'ai pas encore ce genre de consultation (rire) on peut se demander qu'à un moment donné en ergo le grand public puisse se dire un moment je vais aller voir un ergo pour ça. Donc ils viennent nous voir pour une plainte souvent liée au graphique il ne faut pas se mentir et il demande une compensation informatique mais du coup je m'intéresse aux loisirs dans mon anamnèse, dans mon entretien et je leur explique dans le bilan que je vais m'intéresser aux difficultés qu'ils ont, aux choses qu'ils arrivent bien à faire ou aux choses qui sont importantes pour eux et dans mes questions je pose des questions sur la scolarité, les AVJ/AVQ

et les loisirs. Et donc là ça dépend des enfants mais souvent je m'intéresse déjà à savoir ce qu'ils font et savoir s'ils sont à l'aise et si c'est important pour eux. Il y en a qui n'ont pas du tout envie de faire du sport et donc si ce n'est pas une activité importante ça n'a pas une place importante on peut le comprendre aussi avec les difficultés qu'ils ont. J'essaie de laisser la place que l'enfant peut avoir, de laisser aussi l'enfant s'exprimer sur ces ressentis et sur ce qui est important pour lui on va dire. Voilà je n'en fais pas un objectif principal parce que ce n'est pas ma demande mais quand la demande secondaire est présente je lui donne une place importante aussi.

**Quelles valeurs accordez-vous aux loisirs sportifs dans votre prise en charge ?** Tout dépend de l'enfant (rire) c'est pareil si l'enfant il a intérêt pour cette activité on va l'aider s'il y a une motivation s'il y a un intérêt si lui exprime un besoin euh sinon si lui ça l'intéresse pas je ne vais pas aller sur ce genre d'accompagnement je vais pas travailler sur les activités sportives si lui c'est pas et la famille bien sûr si c'est pas une demande dans la prise en charge. S'il y a un intérêt pour l'enfant et une « plainte de la famille aussi », des fois on a pas le même ressenti, l'enfant n'a pas le même ressenti que ses parents, le parent peut décrire son enfant de façon un petit peu maladroite. Et ça peut être une demande du parent donc voilà quelle est la demande aussi de la famille, bien sûr l'enfant passe sur un plan important mais des fois c'est la famille aussi qui révèle les difficultés sur les loisirs et ça permet aussi de creuser un petit peu au fil de la prise en charge avec l'enfant c'est pas toujours dans un premier temps qu'on fait un accompagnement sur des loisirs.

**Selon vous, quel serait l'intérêt pour l'enfant de faire une activité sportive ?** (Silence) Ben ça peut être multiple ça peut être déjà dans un travail de fond sensori-moteur par rapport aux capacités sous-jacentes on va dire dont on a besoin on va dire un intérêt sur le plan du développement moteur et ça peut être déjà un intérêt occupationnel parce que les enfants c'est quelque chose qui est important pour lui donc si c'est une activité une occupation qui est importante pour lui on peut l'accompagner à réaliser son occupation de façon satisfaisante pour lui et avec une satisfaction dans la façon de faire dans le rendement

**D'accord, selon vous, quel est l'intérêt d'inclure l'activité sportive dans votre accompagnement en ergothérapie ?** (Silence) C'est un intérêt occupationnel est-ce que l'enfant a envie d'être performant dans cette activité sportive. Après il y a activité sportive et il faut savoir ce qu'on entend par activité sportive est-ce que le football parce que c'est ce qu'il a envie de faire, est-ce que c'est le tennis ou est-ce que c'est courir. Il y a plusieurs activités, fin des activités sportives il y en a plusieurs donc je le mets dans le sens où c'est une activité qui est parlante pour l'enfant qui est motivante pour lui. Et après d'une activité sportive à l'autre on va avoir un travail moteur, postural, sensitive, sensorielle on va avoir différentes composantes motrices qui vont être mis en jeu et c'est vrai que ça va être intéressant pour le travail posture pour le travail de la motricité globale de la motricité fine. D'un sport à un autre on va pas avoir les mêmes bénéfices par rapport à ça donc c'est vraiment intéressant quand on a des enfants qui aime le sport malgré leurs difficultés de coordination motrice et qui vont s'engager dans cette activité là on va pouvoir inclure un travail de fond même dans leur quotidien ben voilà là il fait de la natation, il continue le rugby et on valorise ça aussi auprès des parents en leur disant ça va permettre de travailler ça c'est intéressant sur ça on peut même aussi pouvoir demander des vidéos pour voir comment l'enfant fait dans son activité pour voir aussi s'il y a des compensations fin on peut aussi aller voir sur ce plan là, ça va engager un travail de fond qui va être bénéfique après. Donc on peut travailler les fonctions sous-jacentes tout ce qui est sensorimoteur.

**D'accord, selon vous, quelles sont les raisons qui motivent l'enfant à réaliser une activité sportive ?** Les raisons qui pourraient motiver ben son intérêt fin les copains c'est tellement varié d'un enfant à l'autre et d'une personne à l'autre donc je pense que ça dépend de plein de facteurs en fait. Ça dépend de l'environnement familial est-ce que dans l'environnement familial ils font aussi du sport ça dépend de lui est-ce qu'il aime le sport, est-ce qu'il est à l'aise, est-ce qu'il est en situation d'échec ou de réussite aussi. Parce que un enfant à force d'être tout le temps en échec à cause de l'impact de son trouble selon la sévérité du trouble il peut y avoir des situations d'échec où il ne va plus s'engager dans l'activité sportive d'où l'intérêt les copains, s'il y a les

copains on peut y aller pour les copains plus que pour le sport en lui-même. Il y a tous ces facteurs-là qui peuvent permettre de s'engager.

**Qu'est-ce qui, selon vous, peut impacter, positivement ou négativement, la motivation de l'enfant à réaliser une activité sportive ?** Ben s'il est en situation de réussite ou d'échec je pense et aussi le plaisir qui compte dans une activité je pense que le plaisir est une notion très subjective. La fatigue aussi puisqu'on peut imaginer que l'enfant selon son état de fatigue ouais je pense qu'il y a plein de facteurs.

**Quels facteurs intrinsèques ou extrinsèques peuvent influencer l'enfant à s'engager ou non dans une activité sportive ?** (Silence) Ben la famille, les éducateurs. Parce que le relationnel ça dépend dans quel sport on est mais le relationnel avec un entraîneur ben voilà l'entraîneur c'est souvent la personne sportive et spécialisée dans leur sport il peut y avoir un langage qui peut être dévalorisant il ne faut pas se cacher que dans notre société l'accompagnement et l'encouragement à la réussite ou les modifications parce-que les enfants des fois n'ont pas besoin de beaucoup de changements mais juste de comprendre comment il fonctionne si l'éducateur comprends comment fonctionne l'enfant et quels sont les éléments favorisant pour l'accompagner il pourra avoir un discours plus adapté plus bienveillant envers lui. Voilà je pense que la bienveillance des éducateurs joue énormément aussi dans la démotivation ou non d'une activité sportive. Et pareil l'encouragement des parents quelle va être l'attitude parentale aussi l'attitude de l'adulte au sens général que ce soit les parents ou les éducateurs ont un rôle importants pour permettre à l'enfant de s'épanouir dans les activités sportives et ses camarades aussi on parle des adultes mais il y a aussi le retour des camarades parce qu'on sait que les enfants ne sont pas toujours bon on ne peut pas leur reprocher ils ne sont pas toujours très bienveillants les uns envers les autres et ça peut être difficile pour certains.

**Quel est le rôle des parents et de l'enfant dans le choix de l'activité sportive ?** (Silence) Je pense que c'est tellement variable il y a qu'est-ce qu'il est et qu'est-ce que ça devrait être et quelle est la part d'implication. Est-ce que le parent demande à l'enfant ce qu'il veut faire, est-ce que le parent impose à son enfant de faire une activité sportive. Ça dépend tellement des familles je pense. Je pense que ce qui serait bien c'est qu'il y ait un accompagnement pour voir avec l'enfant, est-ce que lui il a vraiment envie de faire une activité sportive, est-ce que le parent transfère ses propres aspirations sportives sur son enfant et qu'ils essaient de l'inscrire dans un sport que lui aime bien sans forcément. Je pense que ça dépend tellement des parents. Pour moi l'idéal ça serait de laisser la parole d'accompagner la parole de l'enfant. Après c'est une posture relationnelle avec l'enfant ça ne se résume pas à une question est ok tu fais cette activité je pense que c'est un accompagnement relationnel avec un enfant pour arriver que ce soit vraiment bien son choix à l'enfant et l'accompagner et justement avec un choix conscient de l'enfant on a un engagement dans une activité qui le tient à cœur quoi qui compte pour lui.

**Quelle est votre place et celle des parents dans l'accompagnement des loisirs sportifs de l'enfant présentant un TDC ?** Ma place à moi ben c'est (silence) alors sur les loisirs sportifs j'en ai pas énormément parce que ce n'est pas les priorités dans ce qu'ils veulent travailler mais j'en ai régulièrement. Moi c'est beaucoup alors ça dépend vraiment des familles ça va être beaucoup dans l'échange déjà de savoir euh l'entretien nous donne beaucoup d'informations et notamment l'entretien quand on fait des séances en guidance ou avec les parents, les parents et l'enfant tout du moins avec un parent car souvent c'est un des parents et pas les deux et l'enfant euh ça me permet de faire un point et d'avoir le ressenti de l'enfant et le retour des parents sur les explications et les difficultés plus concrètes et après des fois fin là je pense à une maman sa fille fait de l'équitation et elle a vraiment des difficultés pour tenir la cravache et les rênes et du coup elle m'a très très bien décrit la situation et là j'attends une vidéo pour qu'on puisse avancer plus et trouver des stratégies pour que ce soit plus facile pour elle. Donc voilà ça va être plus de la guidance parentale on va dire. Et avec l'enfant quand je vais alors c'est vraiment des situations spécifiques donc ça dépend aussi du sport c'est ça c'est variable aussi en fonction du sport et de la plainte mais mon rôle avec l'enfant c'est de la guidance c'est l'accompagner des fois de lui montrer mais on essaye toujours de faire en sorte qu'elle trouve ses stratégies mais vraiment

d'expérimenter et de conceptualiser on ne fait pas ça sur toute la séance, une petite partie de la séance était dédiée à ce loisir. Une jeune fille qui voulait faire du foot et qui voulait jouer au foot dans la cour d'école ça faisait partie de ses objectifs à elle. Et du coup à chaque séance on se disait ok qu'est-ce qui pour toi est problématique quand tu joues au foot ben elle me disait là c'est de faire la passe où elle m'expliquait qu'on ne lui faisait pas de passe parce que si parce que mi, et du coup on avait déduit qu'on allait en premier travailler sur arriver à contrôler le ballon pour faire la passe avec des objets avec des outils avec des ballons que j'avais au cabinet un jour elle est venue après avec son propre ballon avec lequel elle joue aussi dans la cour et d'une séance à l'autre elle me faisait un petit retour sur ce qu'elle avait réussi à mettre en application pendant la récré et on avance comme ça en fait c'était elle qui était vraiment actrice et j'étais un coach on va dire c'est pas le mot mais voilà à la fois je lui ai montré et on faisait des petits points on faisait l'analyse des gestes ça dépend des vraiment de chaque situation en fait et de chaque problème. Le parent va être plus un relais par rapport à l'éducateur après je pense que ça serait plus au rôle de l'ergo de faire de l'éducation. Le rôle du parent ça va être plus de comprendre déjà que nous en tant qu'ergo on accompagne les parents à comprendre. Un parent qui comprend est beaucoup plus à l'aise après pour accompagner son enfant et il le connaît très bien donc il pourra prendre le relais à la maison plus facilement. Donc c'est vraiment comprendre pour quand ils vont faire des activités sportives en famille pouvoir avoir une attitude plus favorable pour l'enfant s'il a lieu et peut-être le parent de ne pas être frustré de certaines difficultés de son enfant ce qui arrive aussi hein. Il y a des parents qui disent voilà il est maladroit je comprends pas. Il a aussi ce rôle car les contraintes de temps font qu'on ne peut pas être en relais sur tout mais l'idéal serait qu'on puisse faire une intervention auprès de l'éducateur pour sensibiliser ce n'est pas aux parents de faire ce rôle de sensibiliser les éducateurs et qu'il ne soit pas le porteur de message à l'ergo c'est un peu ce qui se passe malheureusement mais ce n'est pas le rôle qu'il doit prendre ça serait à nous d'être vraiment en évidence auprès des éducateurs sportifs qui aura un impact aussi sur les autres enfants que les éducateurs accompagnent car ce qui est bénéfique à l'un et souvent aussi utile aux autres.

**Est-ce que vous avez eu l'occasion de travailler avec un éducateur sportif ou de voir l'enfant en milieu écologique ?** Pas vraiment avec les patients mais je suis impliquée dans un club de sport et j'ai encadré des jeunes sur des stages de basket sur des matchs je ne coachais pas à l'année mais de temps en temps j'allais en soutien pour les aider on va dire que de par ma profession j'ai identifié rapidement les enfants qui avaient des besoins spécifiques sur les stages et du coup ça m'est arrivé d'en parler avec mes collègues et de dire bon lui je pense qu'il a des petites difficultés et d'amener un discours peut-être plus bienveillant on va dire parce que voilà on ne va pas se le cacher mais il y a une atteinte de performance et on peut avoir des discours qui sont durs. J'ai essayé d'expliquer un petit peu, sans rentrer dans le côté c'est mon boulot et je fais mon boulot. J'ai eu l'occasion de temps en temps quand les parents venaient chercher leurs enfants ils comprenaient rapidement que j'avais compris leurs enfants (rire) et qu'on avait adapté certaines choses alors ce n'était pas grand-chose mais je pense qu'il y a un réel enjeu à avoir des verbalisations différentes. Je n'ai pas eu l'occasion d'aller sur des plaintes très spécifiques aux loisirs, j'ai vu un enfant au cours de sport donc j'ai observé puis après on en a parlé. Si c'est une intervention je peux aller voir si je peux avoir un film pour voir comment ça se passe c'est plus simple parce que même si on ne peut pas se déplacer on peut toujours avoir un film ou faire un entretien téléphonique avec l'éducateur c'est envisageable. Les adaptations c'était plus du guidage verbal. Sur des ateliers spécifiques pour le basket, ça va être verbaliser, imager les choses et aussi mettre des repères physiques sur le terrain, des plots je me souviens plus exactement mais il y avait une consigne spécifique il fallait aller d'un endroit à un autre c'était pour décharger la charge cognitive, mettre des repères visuels sur le terrain, imager des repères par rapport au panneau après c'est parce que c'est un sport que je connais très bien et que je maîtrise très bien donc je connaissais les tenants et les aboutissants. C'est pour l'accompagner vraiment le guider pour le positionnement de ses mains sur le ballon, quand il va tirer, le geste quand il dribble alors je sais plus mais ça avait bien marché, je l'avais pris à part comme il tapait fort j'avais imagé que le parquet était fragile on va taper tout doux le ballon ne doit pas faire de bruit. Il avait réussi à gérer un peu plus la force, le geste moteur mais ça lui demandait de se concentrer sur ça et plus sur la tâche qu'il avait à faire. Après c'était plus sur les repères visuels et puis l'aider à créer ses propres repères et ses propres raisonnements par rapport à la tâche en

fait. C'était vraiment beaucoup en image pour avoir des mots plus concrets plus parlant. C'était facile en fait ça ne m'a pas pris longtemps plutôt que de reprendre cet enfant et de lui dire non fais pas si non fais pas ça, c'est pas comme ça et parfois ils le disent clairement il est débile il ne comprend rien ce sont des discours qu'on entend parce qu'il ne se positionne pas, même pour aller se positionner en défense voilà ça m'avait permis d'observer et de l'aider sur son positionnement en lui formulant différemment et en conceptualisant les choses. Donc voilà sur les quelques années où j'ai fait l'encadrement il y en avait souvent un ou deux souvent c'était des enfants qu'on ne voyait pas d'une année à l'autre non plus pour certains, parce qu'ils étaient trop en difficulté et que des fois le discours pouvait être dévalorisant et décourageant. Il faut savoir qu'il y a un gros travail auprès des éducateurs à faire mais voilà il faut savoir que les éducateurs sont souvent des bénévoles ça peut être des étudiants donc c'est bien quand ils prennent le temps d'écouter, de pouvoir relayer mais je pense que si j'étais en tant qu'ergo et pas en tant que membre du club ça pourrait être très très intéressant d'aller dans un club de sport mais malheureusement depuis un an et demi finalement c'est plus délicat mais de pouvoir aller dans un club de sport et de voir et d'accompagner en guidant les entraîneurs puisque cela reste de la guidance.

**Lors d'un échange avec les parents, quels types d'informations vous semblent importants à recueillir auprès d'eux ?** Si c'est mon bilan initial ça va être juste qu'est-ce qu'il aime, je demande s'il sait faire du vélo s'il sait nager. Après si c'est vraiment une plainte plus poussée s'il y a vraiment une expression d'une plainte sur les loisirs je vais aller creuser avec le parent et l'enfant savoir comment se déroule l'activité dans quel cadre, comment et je vais aller sur des questions plus spécifiques à l'activité et les attentes de la performance d'activité ou pas, quelles sont les difficultés, qu'est-ce qui est facile, est-ce qu'ils ont déjà essayé des choses pour l'aider, qu'est-ce qu'il a mis en place ou non on va essayer d'identifier les plaintes.

**Et quels sont les éléments pertinents qui vous semblent importants de leur transmettre ?** C'est faire de l'éducation parentale pour permettre aux parents de comprendre alors d'un enfant TDC à un autre on n'a pas les mêmes répercussions fonctionnelles on a pas le même fonctionnement chaque TDC est différent et donc chaque répercussion d'un TDC sera différente on va dire. Du coup ça va être vraiment d'accompagner le parent à comprendre son enfant et à comprendre comment il fonctionne d'une part mais aussi d'accompagner à comprendre cette activité et qu'est-ce qu'elle implique qu'est-ce qui peut être difficile pour cet enfant et qu'est-ce qui peut être aussi facilitant. Donc ça va être vraiment d'avoir une analyse à la fois de l'activité et de l'enfant pour relier ces deux éléments pour que les parents comprennent et l'enfant d'ailleurs parce que souvent je l'explique à l'enfant en conceptualisant tout simplement avec des petites formulations où on essaie d'imager. Ça permet aux parents et à l'enfant aussi mais surtout aux parents de bien comprendre et de pouvoir après l'accompagner et de faire le relais à la maison je pense que c'est déjà la guidance, la compréhension qui sont les premiers points. Et après on peut lui faire faire je n'ai pas encore fait je n'ai pas eu l'opportunité de le faire mais on peut faire des séances avec le parent si c'est des activités sportives qui peut se faire on le fait avec l'enfant. Après je n'ai pas eu de situation qui était propice à l'impliquer voilà on a envie de jouer au foot en famille donc là on va inclure le frère le père et la mère mais on peut imaginer que si la demande c'était par rapport à un contexte familial et pas avec les copains, on peut voir comment ils jouent à la maison on peut leur demander de filmer pour dire ça c'est bien ça par contre on peut plutôt essayer de faire ça voir ce que ça donne. Voilà on les accompagne à comprendre leur enfant et aider à compenser et à être plus efficace pour que l'enfant puisse se développer et réaliser ses activités, ses occupations le mieux possible.

**Lors de votre accompagnement quels ont été les objectifs et les moyens thérapeutiques mis en place concernant l'activité sportive de l'enfant ?** Les objectifs sont l'occupation en elle-même c'est un objectif, euh l'activité sportive que l'enfant souhaite faire et réaliser donc après on précise ça plus particulièrement avec lui au moment de l'entretien et il y a aussi un intérêt sensori-moteur euh pour la motricité globale, la motricité fine, les coordinations. Chaque activité sportive aura son intérêt sensori-moteur et c'est très très bien on est sur un gros appui en terme du développement par rapport aux enfants qui pratiquent une activité sportive l'objectif est de continuer à les encourager et les valoriser. Et après au niveau des moyens thérapeutiques ça peut être de la guidance ça va être de la guidance parental, guidance au niveau des adultes ça va être de l'accompagnement

enfin si on peut appeler ça de l'ETP auprès des enfants pour lui permettre de comprendre, ça va être un accompagnement centré sur l'occupation pour l'accompagner à la réaliser et à l'effectuer. On peut faire un accompagnement autour de son activité on peut utiliser la MCREO. Ça va être plus un objectif global après les objectifs spécifiques ça sera décidé en fonction de l'enfant voilà ça peut être arriver à faire trois passes au foot (rire) sans perdre le ballon, ça peut être arriver à faire des tours de poney en contrôlant les rênes et la cravache. Voilà, ça va être des petits objectifs qu'on va définir et on va aller sur une progression dans l'activité et par rapport à ce qui ai attendu dans le groupe parce qu'il y a aussi des groupes d'activité donc il faut savoir quelle est la performance attendue pour l'éducateur pour qu'il puisse continuer à pratiquer l'activité tout dépend de ça aussi.

**Qui sont les acteurs à l'origine de l'élaboration des objectifs thérapeutiques ?** Je définis les objectifs avec moi-même (rire) non je plaisante, avec l'enfant et le parent et parfois en pratique je ne l'ai pas fait mais l'idéal ça serait de les faire avec l'éducateur aussi d'impliquer l'éducateur, l'enfant bien sûr le parent et l'ergo et dans un monde idéal on définit ça tous les quatre, on avance, et l'entraînement en séance pas forcément faire toute une séance sur l'activité hein c'est juste un petit point ,une petite analyse, ok une petite vidéo, un petit retour du coach tous les mois tous les deux mois en fonction de ses disponibilités bien sûr. Ça serait l'idéal comme ça ça nous permettrait de réajuster les objectifs, d'en redéfinir d'autres s'il y a besoin et d'en parler pour essayer autres choses si ça ne marche pas, pas une autre activité (rire) mais autre chose comme moyen d'intervention ou comme méthode.

**Selon vous, comment la communication entre vous et les parents peut-elle influencer sur le long terme la participation de l'enfant dans l'activité sportive ?** À part la relation qu'on a avec le parent et l'apport en terme de connaissance et de compréhension de son enfant qu'on va lui apporter ça dépend de plusieurs éléments et de l'engagement du parent aussi est-ce qu'on a réussi à engager le parent dans la prise en charge ergo, est-ce que le parent vient amener son enfant pour qu'on puisse avoir des points de guidance moi je pense que ça dépend aussi de la fréquence à laquelle on voit les parents.

**Par quel moyen de communication échangez-vous avec les parents sur l'activité sportive ?** Alors euh c'est souvent on prend un petit temps d'échange à la fin de la séance ou au début de la séance, ça dépend des familles. Il y a des familles qui sont très présentes d'autres qu'ils le sont un petit peu moins donc là c'est plus difficile on va dire d'avoir ces temps d'échange et on voit que la prise en charge et bien moins efficace quand on n'a pas quand on est plus en difficulté pour avoir la présence familiale c'est pas toujours évident aux parents d'être présents en semaine en journée sur les séances mais on voit que ça a un impact quand même sur la présence. Des fois, les parents viennent faire des parties de séance des fois c'est pendant l'entretien on va faire un point pendant la prise en charge. On fait un point le parent vient et on fait un petit check-up c'est souvent là sur des moments communs où le parent vient et là on a ce relais, cet échange qui se fait ou ça peut être de façon un peu plus informel sur les 5 dernières minutes où on fait une petite restitution avec l'enfant de ce qu'on a fait pendant la séance on donne des informations essentielles aux parents pour qu'ils fassent le relais pas que sur les objectifs de loisirs mais quand il y a des objectifs de loisirs voilà on fait un petit retour aux parents aujourd'hui on a fait ça elle va essayer dans la cour de le remettre en application bon là je pense plus à cette situation là mais c'est plus sur ce moment-là et qu'on fait le relais avec les parents.

**Quelle est, selon vous, l'importance de communiquer avec les parents sur les loisirs sportifs de l'enfant ?** Ça va amener le relais et une confiance familiale derrière, ça va mener une cohésion entre tous déjà et puis l'enfant il a pas toujours les mots pour dire ce qu'on a fait et puis c'est pas les mêmes mots que je vais utiliser il a sa façon d'exprimer ce qu'on a fait pendant la séance donc c'est vrai qu'on soit tous les trois là l'enfant, le parent et l'ergo ça permet que le parent se positionne et comprenne. Parce que le relais de l'enfant j'ai fait ça j'ai fait ça j'ai fait ça il y a souvent son interprétation qui rentre en jeu. Ça permet l'engagement du parent ça permet aussi de communiquer avec le parent, les parents engagés ça permet de les rassurer aussi il voit ce qu'on fait, ils savent ce qu'on fait ils peuvent venir à la séance ça permet aussi d'avoir une certaine confiance peut-

être des parents et une cohésion globale. Je pense que ce n'est pas toujours facile à faire et avoir et donc ça apporte une efficacité dans la prise en charge je le ressens les enfants sont plus impliqués dans la prise en charge quand on accompagne les parents et qu'on peut les avoir au moins sur une petite partie de la séance et ça leur permet à eux de nous exprimer les plaintes de façon informelle de façon spontanée souvent c'est comme ça qu'on a des plaintes qui viennent aussi.

**Quels sont, selon vous, les axes d'amélioration qui vous semblent importants à mettre en place dans la communication avec les parents ?** (réfléchis) C'est la communication qu'on a assez rapidement avec la famille on va dire, on reste parfois sur des familles qui sont peu engagés je trouve mais c'est très personnel dans ma pratique quand on arrive à communiquer dès le début et à dès le début impliquer le parent, leur expliquer dès la fin du bilan l'importance du partenariat avec eux de l'importance du rôle qu'ils ont à jouer ceux qui sont investis et engagés continue d'être engagés ils prennent ce rôle parce qu'en fait ils ne savent pas qu'ils avaient ce rôle à prendre en fait je pense ils n'ont pas toujours conscience que ce rôle peut être pris. Après on ne peut pas s'engager pour les gens mais il reste quand même parfois des situations où on sait que malheureusement on ne peut pas agir sur l'environnement et un parent qui n'est pas engagé même si on a essayé même si on a fait certaines choses ça peut arriver quoi donc ça nous empêche pas d'avancer mais on sait que ça va être un peu limitant et que ça va nous demander beaucoup d'énergie si on veut mener à bien nos objectifs après moi parfois ça m'est arrivé de pas de stopper mais euh de clarifier les choses. Mais parfois selon l'engagement parental on peut stopper les prises en charge de l'enfant parce qu'on sait que c'est un peu le levier le plus important c'est rare mais ça peut arriver. C'est rare mais dans certaines situations l'accompagnement parental c'est rare hein mais il peut être néfaste des fois. Ça peut se traduire par des attitudes qui ne sont pas bienveillantes et tant qu'on ne changera pas ça l'enfant ne pourra pas se développer de façon harmonieuse et la confiance en lui sera impactée. Il y a une famille avec qui ça a été très très difficile et là j'arrive à avoir l'engagement parental ils ont confiance en moi et j'ai dû leur dire parfois leur dire non en fait, la maman ça été très difficile j'ai dû cadrer et j'ai dû la remettre à sa place plusieurs fois et là j'arrive à avoir certains relais. Ça a été un gros travail sur la famille, le cadrage et je sais que c'est quelque chose qui a eu un impact très important pour cet enfant parce qu'il avait de bonnes capacités de compensation et voilà. Cette situation m'a demandé de beaucoup expliquer à la maman, voilà une fois, deux fois et qu'elle est souvent dans une demande contraire à celle de son enfant. C'est dans ces situations qu'on voit l'importance de la coopération parentale.

**Est-ce que vous avez eu des parents qui n'avaient pas comme le disent et les mêmes attentes que leurs enfants et qui ne perçoivent que les enfants ont envie ou le besoin de faire une activité sportive ?** Oui, c'est rare, après ce ne sont pas les plaintes principales sur lesquelles il vient donc euh ça m'arrive pas actuellement dans ma patientèle pas forcément sur ça mais ça peut arriver d'avoir une différence entre la demande de l'enfant ce qu'il a envie et ce que les parents veulent que l'enfant fasse ou pas et ça c'est fréquent ça m'est arrivé aujourd'hui dans un bilan. Et là j'ai assez d'expériences pour expliquer aux parents que je ne vais pas à contre-sens de l'enfant comme ça de but en blanc mais que j'ai besoin de son accord et de son intérêt pour cette activité on va donc peut-être aller chercher pourquoi il n'a pas de l'intérêt mais je ne vais pas aller sur quelque chose où il n'y a pas la motivation de l'enfant. Je l'ai déjà fait dans ma pratique parce que les bilans montrent que ça serait ça le plus bénéfique mais sur le fond j'y suis malgré tout je n'avais pas pris en compte assez la motivation de l'enfant je ne l'avais même pas mesuré et c'est là qu'avec la MCRO quand on a un petit doute on y va et on peut voir quels sont les intérêts et l'importance. Des outils comme l'OT hope ou la MCREO permettent d'objectiver la motivation de l'enfant. Ce sont des outils ergo et ce sont ces outils qui vont nous permettre de nous appuyer sur ça pour dire aux parents regardez pour votre enfant pour lui ce qui est important c'est ça, pour lui ça il sait le faire et vous vous avez l'impression que lui ne sait pas le faire mais pour lui il est ok il sait le faire donc si il n'a pas conscience que cette activité n'est pas satisfaisante il n'aura pas d'intérêt à le travailler puisque pour lui ça va, ça c'est avec l'OT HOPE et après avec la MCRO on va aller voir l'importance et toutes ces choses-là et ça permet aussi aux parents de se rendre compte parfois que leur projection mais aussi leur attente et de leur expliquer en fait alors vous et je suis d'accord avec vous on peut voir que ça, on peut

juger que c'est pas bien on peut juger que ce n'est pas bien fait mais pour lui cet enfant il ne voit pas d'éléments bénéfiques donc on va d'abord valoriser ça et à un moment donné il se rendre compte peut-être que cela a ses limites. Qu'il faudra faire autrement et là il aura un intérêt à changer. Je dis pas qu'on ne change pas les choses ou qu'on essaie pas de faire changer les choses mais ces outils ergo nous permettent de s'appuyer sur ça pour argumenter auprès du parent, argumenter en fait même pas c'est plutôt objectiver auprès du parent et souvent la plupart du temps en expliquant et en intégrant ben le parent prend conscience aussi des choses et ça évolue il évolue sur ces attentes aussi auprès de l'enfant et je n'ai pas le retour de tout mais j'imagine que ça amène une sérénité familiale et les attentes sont un peu plus détachés et on lâche un peu prise aussi pour laisser l'enfant avec ses attentes à lui aussi.

**Questions d'ouvertures : Selon vous, quel intérêt peut avoir un échange entre les parents, l'ergothérapeute et les professionnels du domaine du sport pour l'engagement de l'enfant dans l'activité sportive ?** L'intérêt serait réel après il y a toutes les contraintes logistiques et du fonctionnement mais il y a un réel intérêt pour accompagner ces enfants je pense que le réel intérêt serait un accompagnement quand même, une formation on va dire fin d'information, formation auprès des éducateurs mais dans la mise en pratique est quand même voilà c'est-à-dire qu'on a du mal déjà à informer les enseignants même les profs d'EPS si on pouvait déjà ne serait-ce que sensibiliser les profs d'EPS (rire) pour le TDC ça serait une belle chose quoi. C'est les premiers éducateurs sportifs ça j'en ai pas parlé c'est les premiers éducateurs sportifs si on peut eux les sensibiliser ça peut être intéressant et après comme je le disais un TDC il y en a autant que d'enfants porteurs de TDC donc ce qui va être valable pour un enfant ne le sera pas forcément pour l'autre donc la coopération individuel autour de l'enfant et son ergo qui va connaître les répercussions sur l'enfant, sur son rôle dans ses activités dans ses occupations et qui aura cette expertise là et l'éducateur qui aura l'expertise de sa pratique du sport pour avoir vraiment une intervention globale donc je pense qu'il y a cette chose là à faire et à mettre en place pour avoir à la fois une sensibilisation une information générale où on peut imaginer plein de trucs par pleins de moyens au moins faire une formation auprès des éducateurs. Pour avoir été dans un club et dirigeant dans un club si en plus du fonctionnement du club, il y en a qui sont bénévoles et qui auront une formation pour les enfants qui sont maladroits puisque c'est un peu ce qu'on va leur expliquer au début euh je pense que c'est dur déjà de mobiliser les gens bénévoles je pense que c'est une utopie. Après on peut imaginer faire des vidéos, des capsules vidéos on a des outils de communication des moyens maintenant qui sont super intéressants. Donc, on peut imaginer faire une capsule vidéo mais après c'est pareil on parle de basket, de foot, de natation, de judo, de ping-pong, de l'équitation. Chaque sport aura ses spécificités et chaque enfant aura ses répercussions spécifiques. Donc voilà on peut faire une sensibilisation de façon générale et globale et peut-être imaginer un travail en lien avec quelqu'un d'engagé qui connaît un sport spécifique, faire une petite vidéo de prévention spécifique à chaque sport et après encourager même les éducateurs à se renseigner auprès des parents. Est-ce que vous remarquez que ça serait difficile, savoir aussi s'ils sont accompagnés, des fois les parents peuvent dire mon enfant vient en ergo, les parents parlent avec les éducateurs et après on apprend que les enfants sont suivis pour si et pour mi. Donc voilà c'est que les éducateurs sachent que l'ergothérapie existe, et que quand les enfants sont suivis en ergo, l'ergo peut intervenir pour accompagner dans les loisirs c'est un peu utopique des fois mais ça serait un bel objectif déjà que nous en tant qu'ergo qu'on sache qu'on peut intervenir et qu'on intervienne et qu'on essaie au moins d'accompagner même s'il y a l'idéal et ce qu'on arrive à faire sur le terrain et que les ergo soient déjà formés à ça pour pouvoir accompagner et pour pouvoir faire des bilans auprès des autres intervenants.

**Vous me parlez de profs de sport en milieu scolaire, est-ce que vous avez eu des plaintes qui revenaient par rapport au sport à l'école ? est-ce que dans votre expérience vous avez travaillé avec les profs de sport ?** Je n'ai pas eu l'opportunité de travailler spécifiquement avec ces profs de sport. J'ai eu des réunions où il y avait le prof de sport qui était là mais il n'y avait pas de plainte de l'enfant ou de la famille sur ça voilà l'enfant n'était pas très performant mais n'était pas non plus en sous performance par rapport à ça, parce que c'est par rapport à un groupe classe. Donc après je n'ai pas eu vraiment d'opportunités d'échanger plus

spécifiquement avec ce public-là. Des fois avec des enseignants de primaire, eux ils font le sport aussi donc ils vont me dire que c'est un peu difficile aussi pour le sport et tout, on écoute hein on écoute la plainte des fois on essaie de conseiller un petit peu mais on sait très bien que dans la réalité ça reste un peu difficile.

**Quels impacts pourrait-il y avoir sur le choix et l'engagement de l'enfant à l'activité sportive ?** C'est un peu ce qu'on a dit si on arrive à mettre en place des choses comme ça je pense que ça serait bénéfique ça permettrait une meilleure estime de lui une meilleure confiance en lui dans son engagement dans l'activité et dans sa vie quotidienne. Un enfant qui s'épanouit dans ses loisirs ça se répercutera sur son estime de lui, sa confiance à lui, sur le plaisir qui l'a dans le quotidien, dans l'activité sur sa réalisation et sur l'engagement.

**Question complémentaire : Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes concernant cette thématique ?** Dans mon expérience j'ai très peu de demandes en lien avec les loisirs c'est la plainte de la famille, de l'enfant et voilà ce n'est pas la plainte première c'est ce que je vous disais donc malheureusement. Mais un jour peut-être que, ça évoluera. À partir du moment où on est compétent et qu'on a une efficacité de prévention, les choses petits à petits, la profession évolue beaucoup et les choses seront et on pourra voilà continuer d'accompagner et aller sur d'autres activités que les activités scolaires même si c'est la plainte principale et ça restera une plainte importante ce qui est normal au vu des répercussions. Les loisirs c'est aussi une question d'équilibre occupationnel pour ces jeunes.

## ADAPTEZ l'activité à l'enfant

### **A**dapter la tâche

Il s'agit de modifier les aspects d'une activité qui sont trop difficiles pour l'enfant. Lorsqu'on modifie une tâche, il faut s'assurer que l'enfant pourra réussir s'il fait un véritable effort pour participer à l'activité.

### **D**éfinir de nouvelles attentes

Gardez à l'esprit le but d'une activité et déterminez les aspects sur lesquels vous pouvez vous montrer flexible. Le fait d'allouer plus de temps ou de proposer d'autres méthodes pour accomplir une tâche peut faire la différence entre une leçon bien apprise et un échec chez un enfant atteint de TAC.

### **A**ider en comprenant mieux

Une bonne compréhension de la nature du TAC vous aidera à résoudre les problèmes et à offrir à tous vos élèves de riches expériences d'apprentissage.

### **P**rêter son appui et se montrer compréhensif

Si les enfants sentent qu'ils peuvent compter sur votre appui et votre compréhension, ils auront davantage tendance à essayer de nouvelles activités et à persévérer jusqu'à ce qu'ils réussissent.

### **T**ransformer l'environnement

Portez une attention particulière à ce qui se passe lorsqu'un enfant a de la difficulté ou lorsqu'il réussit (c'est-à-dire, niveau sonore, degré de difficulté de l'activité, distractions visuelles). Réduisez au minimum les facteurs de l'environnement qui nuisent au bon rendement de l'enfant.

### **E**nseigner des stratégies

Les enfants atteints de TAC ont la pleine capacité d'apprendre comme leurs pairs, mais ils ont parfois besoin d'une méthode d'apprentissage légèrement différente. Examinez les méthodes d'enseignement spécialement conçues pour les enfants ayant des besoins particuliers.

## Résumé :

Le trouble développemental de la coordination a des répercussions dans les activités quotidiennes de l'enfant telles que les loisirs sportifs. En 2010, un décret relatif aux droits des personnes en situation de handicap vise à favoriser leur participation à la vie en société. En ce qui concerne les enfants, l'intégration au sein des activités de loisirs et sportives est encouragée par ce décret.

L'objet de cette étude est de comprendre l'intérêt du partenariat entre les parents et l'ergothérapeute sur l'engagement occupationnel de ces enfants dans le domaine des loisirs sportifs. Une étude qualitative par des entretiens semi-directifs auprès de parents et d'ergothérapeutes a été effectuée. Les résultats démontrent qu'une approche holistique axée sur l'aspect motivationnel et la perspective des parents, des éducateurs sportifs et des ergothérapeutes favorisent l'engagement occupationnel. Au sein de l'environnement social, des actes de sensibilisation concernant ce trouble peuvent conduire à un accompagnement individualisé et adapté qui aura un double bénéfice : dans les loisirs et au quotidien. La communication et les qualifications des intervenants présents dans l'environnement de l'enfant sont une plus-value pour sa participation aux loisirs sportifs.

Mots clés : Ergothérapie - Trouble développemental de la coordination - Activités sportives - Partenariat – Parents.

## Abstract :

Developmental coordination disorder impacts a child's daily activities such as leisure sports. In 2010, a decree on the rights of people disabled aims to ease their participation in life society. As far as children are concerned, integration within leisure and sports activities is encouraged by this decree.

The purpose of this study is to understand the interest of the partnership between the parents and the occupational therapist on the occupational engagement of these children in leisure sports. A qualitative study using semi-structured interviews with parents and occupational therapists has been conducted. The results show that a holistic approach focusing on the motivational aspect and the views of parents, sports coaches and occupational therapists encourage occupational engagement. Within the social environment, acts of awareness concerning this disorder can lead to an individualized and adapted accompanying programme which will have a double benefit : in leisure and in daily life. The communication and qualifications of the participants in the child's environment will increase for his participation in sports activities.

Keywords : Occupational therapy - Developmental coordination disorder - sport activities – partnership – parents