



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE DE
L'IFPVPS — HYÈRES

Ergothérapie et sport de haut niveau :
L'apprentissage expérientiel, un moyen d'optimiser
l'engagement dans le changement occupationnel

Présenté par :
DUVERNE Marlène

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat en Ergothérapie :
Unités d'enseignements de recherche

Promotion 2015-2018

Juin 2018

Référent professionnel : Nouredine BOUCHAHDANE

Référent méthodologique : Marie-Charlotte BRANCHET

Remerciements

Je tiens à remercier Mr Bouchahdane Nouredine, mon référent professionnel qui a accepté de me suivre et de me faire confiance. Mais aussi de m'avoir accompagné tout au long de ce mémoire.

Je souhaite également remercier Mme Branchet Marie-Charlotte et Mme Véronique Terrien, mes référentes méthodologiques pour leurs conseils méthodologiques, mais aussi pour leurs encouragements durant ces trois années de formation

Je souhaite remercier ma « team MCB » pour leur soutien et leur aide durant nos nombreux groupes mémoire.

Je souhaite également remercier ma famille et plus particulièrement ma maman qui malgré la distance, m'a toujours soutenue et n'a jamais cessé de croire en moi.

Je souhaite remercier Thibaut, de m'avoir supporté et de m'avoir soutenue durant ces trois années.

Enfin, je souhaite remercier mes copines sans qui rien ne tout cela n'aurait été possible.

Sommaire :

1. Introduction.....	1
2. Cadre pratique	3
2.1. L'équilibre occupationnel	3
2.1.1. Les occupations.....	3
2.1.2. Les occupations chez le sportif de haut niveau.....	3
2.2. Le déséquilibre occupationnel	4
2.2.1. Le handicap	4
2.2.2. Le déséquilibre occupationnel	5
2.2.3. L'impact du handicap chez le sportif de haut niveau	5
2.2.3.1. Conséquences physiques, psychologiques, et environnementales.....	5
2.2.3.2. Conséquences occupationnelles.....	6
2.3. Prise en charge du sportif de haut niveau en ergothérapie.....	7
2.3.1. Définition générale de l'ergothérapie	7
2.3.2. Rôle de l'ergothérapeute dans le changement occupationnel	8
2.3.3. L'activité comme moyen thérapeutique.....	9
2.3.4. Contexte d'intervention	10
2.4. Synthèse de notre problématique pratique.....	10
3. Cadre théorique	10
3.1. Le modèle humaniste	10
3.2. Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO).11	
3.2.1. Description générale du modèle.....	11
3.2.2. Outils d'évaluation	12
3.2.3. Intérêt du modèle pour notre étude	12
3.3. Le modèle de l'occupation humaine (MOH)	13
3.3.1. Description générale du modèle.....	13
3.3.2. L'être	13
3.3.3. L'Agir	14
3.3.4. Le Devenir	15
3.3.5. L'environnement.....	15

3.3.6.	Outils d'évaluation	16
3.3.7.	Intérêt pour notre étude	16
3.4.	La théorie de l'apprentissage expérientiel	16
3.4.1.	Description générale	16
3.4.2.	Intérêt pour notre étude	18
3.5.	Le modèle transthéorique du changement	18
3.5.1.	Description générale	18
3.5.2.	Intérêt pour notre étude	20
3.6.	Reformulation de la question de recherche	20
3.7.	Formulation de l'hypothèse de travail	20
4.	Mise en place d'un dispositif de recherche	20
4.1.	Objectifs	20
4.2.	Choix de la population	21
4.2.1.	Techniques d'échantillonnage	21
4.2.2.	Critères de sélection	21
4.2.3.	Modalité de recrutement	22
4.3.	Choix et argumentation de la démarche et de l'outil.....	22
4.3.1.	Choix de la démarche.....	22
4.3.2.	Choix de l'outil	23
4.3.3.	Conception de l'entretien	23
4.3.4.	Validation de l'outil	26
4.3.5.	La procédure de collecte des données.....	26
4.4.	Résultats et analyse des données.....	27
4.4.1.	Présentation des résultats	27
4.4.2.	Analyse des données	30
4.4.2.1.	Analyse des entretiens réalisés auprès des ergothérapeutes	31
4.4.2.2.	Analyse des entretiens réalisés auprès des sportifs de haut niveau	31
4.4.2.3.	Croisement des deux analyses	32
4.4.2.4.	Conclusion de nos résultats.....	32
5.	Discussion	33
5.1.	Réponse à l'hypothèse	33

5.2. Biais et limites.....	33
5.3. Difficultés rencontrées	34
5.4. Perspectives et débouchés.....	34
6. Conclusion et considérations éthiques	35
Bibliographie	37
Annexes	40
Résumé :.....	77

1. Introduction

À l'heure actuelle, la pratique de l'ergothérapie dans le milieu sportif est très peu connue et reconnue. Persuadés de la pertinence d'un accompagnement en ergothérapie, nous avons choisi d'orienter notre travail d'initiation à la recherche sur le lien entre ergothérapie et sport de haut niveau. Ce travail a pour but de faire évoluer et de développer la pratique de l'ergothérapie dans ce domaine en essayant d'amener des preuves scientifiques de la légitimité de notre métier.

En effet, seuls deux ergothérapeutes travaillent exclusivement avec une population de sportifs, même si la plupart des ergothérapeutes sont amenés à en rencontrer dans leur parcours. De plus, on ne retrouve que très peu d'écrits scientifiques dans la littérature concernant le rôle de l'ergothérapeute auprès du sportif de haut niveau. Cependant, de par son décret de compétences, l'ergothérapeute est tout à fait à même d'accompagner le sportif en situation de handicap au même titre que les autres professionnels plus souvent recommandés. En effet, l'ergothérapeute s'intéresse aux activités entravées par des situations de handicap et met tout en œuvre pour permettre à la personne de retrouver un maximum d'autonomie dans des activités qui sont signifiantes pour elle. On peut alors facilement faire le lien avec le sportif en situation de handicap qui voit son environnement ainsi que l'ensemble de ses activités impactées par le handicap.

Suite à un stage auprès de personnes présentant une blessure médullaire, nous avons pu rencontrer un ancien sportif de haut niveau victime d'un grave accident professionnel ayant entraîné une tétraplégie. C'est en observant le bouleversement de ses activités et de son environnement que nous nous sommes rendu compte de l'importance de notre intervention et de ce que l'ergothérapie pouvait lui apporter. Nous avons choisi de porter notre intérêt sur cette population après avoir observé leur profil psychologique particulier focalisé sur la recherche de performance, mais aussi leur mode de vie exclusivement centré sur leur activité sportive. Il est alors facile d'imaginer le bouleversement lorsque celle-ci est empêchée par le handicap.

C'est pourquoi après avoir mené une préenquête exploratoire, nous avons décidé d'élaborer comme première question de recherche : En quoi l'ergothérapeute a-t-il un rôle dans l'accompagnement du sportif de haut niveau après un accident ayant entraîné un handicap ?

De ce fait, ce travail s'intéresse à la manière dont les ergothérapeutes vont parvenir à mener le sportif de haut niveau vers un changement de ses habitudes en vue de retrouver un équilibre de vie satisfaisant pour lui. En utilisant des données probantes provenant d'écrits scientifiques, nous avons étudié les différents moyens et méthodes pour y parvenir. Pour répondre à cela, nous nous sommes intéressés à une méthode d'apprentissage spécifique et nous avons basé notre étude sur le modèle de l'occupation humaine.

En suivant une démarche hypothético-déductive, nous procédons tout d'abord à une problématisation pratique puis théorique qui nous permet d'élaborer une question de recherche ainsi qu'une hypothèse de recherche. Afin de valider ou d'infirmer cette hypothèse, nous mettons ensuite en place un dispositif de recherche.

2. Cadre pratique

2.1. L'équilibre occupationnel

2.1.1. Les occupations

Tout au long de sa vie, l'être humain ne va cesser d'être en activité (Ferland, 2015). Ce sont ses activités qui vont guider la personne et donner un sens à sa vie. « Les personnes sont considérées comme des êtres occupationnels, qui ont la capacité et le besoin de participer dans des occupations » (Yerxa, 1990). Selon (Pierce, 2016), l'occupation est une « expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socioculturelles qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues ». Selon le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel, les occupations, peuvent s'organiser principalement autour de trois domaines qui sont : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Ces occupations sont en constante interaction avec l'environnement. Dans le but d'atteindre un bien-être physique et mental, la personne va tenter tout au long de sa vie de maintenir un équilibre entre ces trois domaines, c'est ce que l'on appelle l'équilibre occupationnel (Kielhofner, Model of human occupation, 2008). Cet équilibre entre les occupations va permettre à la personne d'accéder à son bien-être personnel (Wilcock, 2006). Au cours de notre existence, les occupations des individus vont être amenées à se modifier : « les occupations des individus sont singulières et elles évoluent avec les fluctuations de la vie » (Townsend & Polatajko, 2013). Ces changements d'occupations sont appelés transitions occupationnelles. « Une transition occupationnelle est un moment dans le temps au cours duquel se produit un déplacement à l'écart d'une occupation particulière ou une série d'occupations, vers une occupation ou une série d'occupations alternes. ». (Association canadienne des ergothérapeutes, 1997). Ces transitions vont se faire de manière prévisible ou de manière imprévue.

2.1.2. Les occupations chez le sportif de haut niveau

Concernant le sportif, le sport va prendre une place prépondérante dans sa vie « Le sport a

une forte emprise sur l'ensemble de la vie de celui qui le pratique » (Guiot & Ohl, 2007). En effet, dans la plupart des cas, l'ensemble de ses occupations ont un lien avec le sport. C'est à la fois, son activité professionnelle (domaine de la productivité), mais aussi sa passion (domaine des loisirs). De plus, son environnement social et familial est le plus souvent construit autour de sa pratique sportive. Par ailleurs, le sport apporte au sportif, son rôle dans la société, il forge son identité à la fois personnelle et sociale « Plusieurs autres travaux indiquent que l'emprise du sport affecte les constructions identitaires » (Guiot & Ohl, 2007). Les sportifs sont identifiés et valorisés par leur discipline qui leur a permis d'acquérir une certaine notoriété. Cette reconnaissance sociale induit par la même occasion une pression, et suppose une attente de résultats vis-à-vis des proches, des entraîneurs. L'activité sportive de haut niveau suppose une performance exceptionnelle de la part du sportif et des qualités mentales spécifiques (Huguet, 2014). Cette exigence imposée par le sport de haut niveau, induit une implication totale de la part du sportif, qui adapte son rythme de vie à celui-ci. « Toutes les pratiques sportives de très haut niveau exigent de s'y consacrer corps et âme [...] L'emprise de l'entraînement et de la compétition sur la vie de l'individu est considérable. » (Guiot & Ohl, 2007). Pour parvenir à ce niveau, le corps du sportif est soumis à rude épreuve et est poussé toujours plus loin. Nombreux d'entre eux sacrifient et mettent entre parenthèses une partie de leur vie professionnelle et sociale pour se vouer entièrement à leur passion. Dans toute carrière sportive, le sportif va être confronté à une transition occupationnelle prévisible: lors de sa reconversion (du fait de son âge, de l'absence de résultat, de la diminution de ses capacités...) (Strauss, 1992 cité par (Guiot & Ohl, 2007)). Pour que celle-ci se déroule dans de bonnes conditions, le sportif va s'y préparer mentalement et de ce fait va également préparer « l'après ». Seulement, parfois, certains sportifs sont confrontés à une transition occupationnelle soudaine et non prévue entraînant une perte occupationnelle importante : suite à la survenue d'une blessure grave ou d'un accident pouvant entraîner un handicap.

2.2. Le déséquilibre occupationnel

2.2.1. Le handicap

En référence à la loi du 11 février 2005, « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son

environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Le handicap moteur concerne 7,7 millions de personnes, ce qui représente 13,5 % des handicaps (INPES, 2012). C'est le handicap le plus fréquemment retrouvé chez les sportifs (cf. entretien exploratoire présenté en annexe 1). Ce dernier va engendrer des répercussions sur la vie des individus et créer des situations de handicap. Ces retentissements peuvent être d'ordre physique, psychologique, mais aussi professionnel, social et familial.

2.2.2. Le déséquilibre occupationnel

Une transition occupationnelle imprévue peut engendrer un déséquilibre occupationnel. Le déséquilibre occupationnel correspond à l'incapacité pour une personne de gérer ses occupations de façon à ce qu'elle soit enrichissante pour elle et qu'elles répondent aux exigences de ses rôles. En d'autres termes, le déséquilibre occupationnel consiste au bouleversement de l'équilibre occupationnel. Dans le cas de la survenue d'un handicap, un déséquilibre occupationnel survient suite aux nombreuses pertes occupationnelles. Une perte occupationnelle « se produit lorsqu'une personne ou un groupe de personne ne peuvent plus participer aux routines et aux activités normalement effectuées dans leur contexte de vie ». (Townsend & Polatajko, 2013). Curnillon, B (2001) parle de rupture de l'équilibre antérieur.

2.2.3. L'impact du handicap chez le sportif de haut niveau

2.2.3.1. Conséquences physiques, psychologiques, et environnementales

Dans le cas du sportif de haut niveau, les blessures peuvent être multiples et peuvent avoir diverses conséquences plus ou moins graves pouvant entraîner une reprise progressive ou au contraire un arrêt permanent de l'activité. Dans le cas d'un handicap moteur, l'individu perd la maîtrise de son corps (Huguet, 2014) et n'est plus en mesure d'effectuer ses activités sportives comme il les pratiquait auparavant. Sur le plan psychologique, le handicap est une rupture brutale dans la vie de la personne. Le handicap survient sans prévenir, et bouleverse l'individu dans son quotidien « Ce moment particulier intervient comme une épreuve psychologique et sociale d'une nature différente des épreuves rencontrées jusque-là par ces sportifs ». De plus, le handicap est

bien souvent source de stigmatisation. « Dans la société actuelle où l'esthétisme et la santé du corps priment, les personnes en situation de handicap moteur peuvent avoir beaucoup de peine à se sentir incluses dans celle-ci » (Drolet, 2000). En effet, le handicap moteur renvoie à une image altérée du corps. Chez le sportif, la perception de son image corporelle prend une place très importante. En effet, le sportif accorde une importance particulière à l'image qu'il a de son propre corps, mais également l'image qu'il renvoie à la société. Suite à l'incident, ou l'accident entraînant une situation de handicap, le sportif voit subitement son image corporelle se ternir. Son image change et celle que renvoient les autres sur lui peut-être difficile à accepter. De plus, le sportif doit faire face à un changement de son rôle dans la société, de son identité personnelle. Il perd son statut de « sportif », contre celui « d'handicapé ». Cette épreuve nécessite d'abandonner ou de transformer son « ancienne identité », de modifier les occupations qui donnait du sens à sa vie, et parallèlement renoncer à sa notoriété. On parle alors de changement de son identité occupationnelle. Selon Mignet (2017), l'identité occupationnelle correspond à la « perception de la personne sur l'être occupationnel qu'elle est, et celui qu'elle souhaite devenir, à partir de l'histoire de sa participation occupationnelle ». Pour permettre à l'individu d'accepter son handicap, il devra entamer un travail de deuil. Deuil de ses facultés antérieures et de ses activités telles qu'il les pratiquait auparavant. La notion de deuil a été introduite en 1915 par Freud puis repris par de nombreux auteurs comme Elisabeth Kübler-Ross (2009) qui décrit le deuil en 5 étapes : le refus et l'isolement, l'irritation, le marchandage, la dépression et l'acceptation. Michel Hanus (2007) définit le deuil comme « consécutif à la perte, pas uniquement lorsqu'elle est provoquée par la mort — à toute perte, en particulier d'une valeur, dès lors que ce qui a été perdu avait une grande importance pour celui qui en est frappé ». Suite à cette perte, le sportif doit entamer ce processus de deuil afin de s'engager dans un changement identitaire et d'avancer vers un nouveau projet de vie.

2.2.3.2. Conséquences occupationnelles

Le sport a une importance vitale dans la vie du sportif, il leur permet de se réaliser et d'atteindre un niveau de satisfaction personnelle cohérent, en lien avec ses attentes et ses aspirations. En perturbant ses activités principales, le handicap va engendrer un fort déséquilibre occupationnel. Le sportif va alors se voir contraint de modifier ou d'arrêter la réalisation de ses

occupations (productivité, loisirs) telles qu'elles étaient réalisées antérieurement. De ce fait, c'est sa participation occupationnelle qui va s'en trouver impactée. D'après Dubois, et al., (2017) la participation occupationnelle est « le fait de s'engager dans des occupations situées dans un contexte socioculturel, désiré et/ou nécessaire pour le bien-être de la personne. Selon (Meyer, 2013) l'engagement est « 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 ». Selon Wilcock (2006) (cité par Townsend & Polatajko, 2013), s'engager, c'est « apporter sa contribution afin d'être, de devenir, et d'appartenir, ainsi d'effectuer ou s'adonner à des occupations ». En somme, cet événement traumatisant va engendrer un bouleversement de l'équilibre occupationnel et familial.

2.3. Prise en charge du sportif de haut niveau en ergothérapie

2.3.1. Définition générale de l'ergothérapie

L'ergothérapeute est un professionnel de santé exerçant dans les secteurs sanitaires et sociaux. Il fonde sa pratique sur l'occupation. Selon l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'Ergothérapie, l'ergothérapie permet de « maintenir, de restaurer, et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace et ainsi de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement ». Au travers de cette définition, on voit que l'ergothérapeute est un spécialiste de l'activité qui va permettre à la personne de retrouver son autonomie en tenant compte de ses habitudes de vie, et de son contexte environnemental. Il va, en utilisant le potentiel thérapeutique de l'activité permettre aux personnes de « s'engager dans des activités qui sont importantes pour elle » afin de pallier au déséquilibre occupationnel. Lorsque la personne se trouve en situation de handicap, l'ergothérapeute « facilite le processus de changement pour permettre à la personne de développer son indépendance et son autonomie afin d'améliorer son bien-être, sa qualité de vie et le sens qu'elle donne à son existence » (Code de l'action sociale et des familles, 2005). L'objectif de l'ergothérapeute est alors de permettre à la personne de retrouver un nouvel équilibre occupationnel en adéquation avec ses besoins et ses attentes en permettant le changement occupationnel.

2.3.2. Rôle de l'ergothérapeute dans le changement occupationnel

Lors d'un changement brutal de situation, comme dans le cas de la survenue d'un handicap, l'équilibre occupationnel que s'était préalablement construit la personne se trouve modifié. En effet, la personne ne peut plus réaliser ses occupations antérieures et va devoir accepter de les changer pour parvenir à un nouvel équilibre de vie. Le changement de nos habitudes de vie peut dans un premier temps faire peur, l'individu développe alors spontanément des résistances au changement. Ces résistances vont empêcher l'engagement de la personne dans une nouvelle occupation, ou dans une nouvelle réalisation de celle-ci. Afin que l'individu puisse s'engager dans de nouvelles occupations, le thérapeute doit s'assurer dans un premier temps que le patient ait intégré la notion de handicap. Rogers (cité par (Curnillon, 2001)) considère que cette intégration est la condition au changement « c'est au moment où je m'accepte tel que je suis que je deviens capable de changer ». Si ce n'est pas le cas, le patient ne pourra pas pleinement envisager de s'engager dans un processus changement et être acteur de celui-ci. Ensuite, la personne doit être actrice et « trouver ses propres solutions en mettant en place un processus de changement de telle sorte qu'elle puisse se reconstruire un monde intérieur satisfaisant lui permettant de relancer son processus vital, son processus de devenir. » (Curnillon, 2001). Le processus permettant aux individus et dans notre cas au sportif de haut niveau, d'entrevoir de modifier ses occupations et d'atteindre un nouvel équilibre de vie est appelé processus de changement. Celui-ci a été décrit par Prochaska et DiClemente au travers de leur modèle transthéorique du changement (Giordan, Golay, & Lager, 2016). Ils définissent six stades par lesquels passe la personne pour changer ses habitudes. Ce processus permet d'amener le patient vers une prise de conscience de ses capacités et incapacités, et par conséquent, de son besoin de changer ses occupations. Ces six stades sont la précontemplation, la contemplation, la détermination, l'action, le maintien et enfin la rechute. Afin que le patient puisse entrer dans ce processus, l'ergothérapeute doit établir une relation de confiance avec le patient et créer un contexte favorable et propice au changement. Au cours de sa vie, le sportif n'a cessé de s'engager dans son sport, l'ergothérapeute lui permet alors de s'engager dans la réalisation de nouvelles occupations. Par-là, il lui permet d'envisager un changement de ses occupations ou dans la réalisation de celles-ci et de se construire un nouveau projet de vie satisfaisant pour lui qui soit adapté à ses capacités, et à sa situation actuelle. Il « va accompagner la personne vers un/des

changements de sa structure occupationnelle » (Morel-Bracq M.-C. , 2017). Selon Townsend et Polatajko (2013), le changement occupationnel « se produit en ajoutant, en abandonnant ou en modifiant des occupations au moyen de stratégies d'adaptation, de restructuration, de recensement et de reconstruction ».

2.3.3. L'activité comme moyen thérapeutique

Afin de répondre aux besoins de la personne et de permettre ce changement occupationnel, l'ergothérapeute peut utiliser comme moyen thérapeutique l'activité. D'après Curnillon, B (2001), la mise en place d'une relation médiatisée par l'activité permettrait au patient de prendre conscience de ses capacités et incapacités en le confrontant à la réalité tout en l'accompagnant sur le plan relationnel. Cette prise de conscience lui permettrait de développer une autonomisation afin de créer ses propres compensations et d'intégrer tout cela dans son quotidien. Pour réaliser ce processus, l'ergothérapeute doit en premier lieu, amener le patient à être acteur de son changement, ce dernier doit s'engager consciemment dans de nouvelles activités et y trouver du sens. D'après Trombly (2008) cité par Meyer en 2013, « le rôle de l'ergothérapeute est de favoriser l'acquisition de nouvelles habitudes et la transformation ou l'abandon des anciennes ». L'ergothérapeute accompagne l'individu dans la construction de nouvelles habitudes afin de pallier aux problématiques empêchant la réalisation de ses activités antérieures. L'activité va permettre de créer un contexte favorable à l'élaboration de l'expérience, ainsi qu'un « contexte d'apprentissage par l'expérimentation [...], mais aussi de création » (Curnillon, 2001). D'après Offeinstein (2016), « il faut surtout expérimenter, se confronter aux situations, à leur renouveau et à ce qu'il faut changer. Il faut apprendre et construire ainsi ses propres solutions pour guider l'action. L'apprentissage peut alors être la construction de sens qui mène au changement : la construction qui fait sens pour le sujet, et favorise la motivation intrinsèque et celle qui donne le sens pour guider le sujet et lui offre la possibilité de s'engager. Offrir la possibilité de s'engager dans le changement par l'apprentissage. » L'ergothérapeute se voit alors confier un rôle de pédagogue où il accompagne l'individu dans l'apprentissage de nouvelles habitudes d'activité.

2.3.4. Contexte d'intervention

Pour ce faire, l'ergothérapeute pourra intervenir dans différentes structures et à différents temps de la rééducation. En effet, son intervention est différente suivant le stade d'intervention. Dans un premier temps, l'ergothérapeute cherche à récupérer le plus de fonctions possible chez la personne. Pour ce faire, il utilise le potentiel thérapeutique de l'activité et accompagne la personne vers la réalisation de ses occupations (Meyer, 2013). Enfin, le thérapeute peut également adapter ou aménager l'activité et l'environnement de façon à ce que l'individu puisse la réaliser. Aussi, il peut proposer des alternatives tel que le handisport et orienter les personnes vers des associations. En collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, l'ergothérapeute permet au patient de construire un nouveau projet de vie satisfaisant pour lui afin d'atteindre un nouvel équilibre occupationnel. Le sportif va être amené à reconsidérer l'ensemble de son projet de vie afin d'en construire un nouveau satisfaisant et adapté à son nouveau rythme de vie et à ses capacités.

2.4. Synthèse de notre problématique pratique

Afin de conclure notre problématique pratique, nous pouvons dégager notre question de recherche pratique : En quoi l'ergothérapeute peut-il, permettre aux sportifs de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans de nouvelles activités afin d'atteindre un nouvel équilibre occupationnel ?

3. Cadre théorique

Au travers de cette problématique pratique, des notions importantes ont émergées. Nous allons donc approfondir ces notions d'un point de vue théorique et selon des modèles conceptuels.

3.1. Le modèle humaniste

Le modèle humaniste est un modèle développé dans les années 50 qui se base sur les travaux de Rogers. L'hypothèse fondamentale de ce modèle repose sur le fait que « l'expérience personnelle et la conscience de l'individu sont d'importance primordiale [...]. La personne doit être considérée comme un tout dans son environnement physique et social » (Morel-Bracq M.-C.

, 2017). Par-là, il cherche à valoriser le rôle de l'expérience subjective. Dans ce modèle, le thérapeute adopte une approche centrée client où le patient est l'acteur principal de la thérapie. En effet, la thérapie se base sur ses propres choix et sur ses besoins dans le but de développer son autonomie. Ce modèle est également utilisé en pédagogie lorsque l'apprentissage est centré sur l'apprenant.

L'utilisation de ce modèle nous permet de mettre la personne au centre de son projet de soin et de lui permettre d'être l'actrice principale de son changement.

3.2. Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)

3.2.1. Description générale du modèle

Parmi les modèles humanistes, on retrouve le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO). Il a été élaboré par l'association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et fondé sur les travaux de Mary Reilly. Il se base sur une approche centrée sur la personne en prenant en compte les besoins, et la subjectivité de cette dernière. L'objectif de ce modèle est de clarifier la spécificité de l'ergothérapie auprès des autres professionnels et ainsi de renforcer son identité professionnelle. De plus, il montre la relation dynamique qui existe entre les personnes, leurs environnements et leurs occupations. Le résultat de cette interaction est appelé rendement occupationnel (Law, et al., 2011). Le rendement occupationnel est la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives qui lui procurent de la satisfaction. Ce modèle définit trois grands domaines d'occupations : les soins personnels, la productivité et les loisirs, auxquels vient s'ajouter le repos depuis 2013. La personne est vue dans sa globalité et comporte des dimensions affective, cognitive physique et spirituelle. Enfin, celle-ci se situe dans un environnement particulier physique, institutionnel, social et culturel. (Morel-Bracq M.-C. , 2017) Une importante révision du modèle en 2007 a conduit à la modification du nom du modèle tel qu'on le connaît aujourd'hui pour inclure la notion fondamentale d'engagement. Dans ce modèle, une vraie collaboration entre l'ergothérapeute et son patient est recherchée, afin de permettre un réel engagement du patient dans l'occupation.

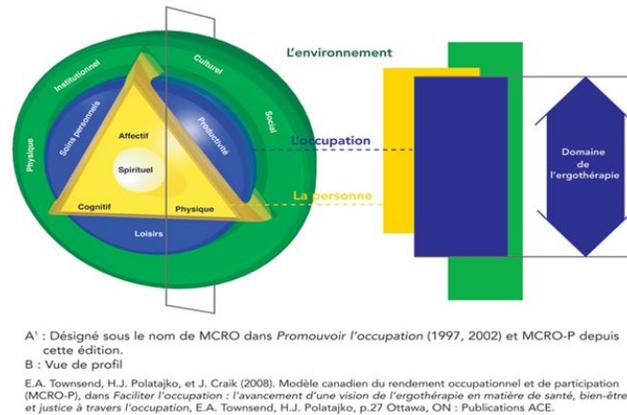


Image 1: MCREO – Polatajko et al

3.2.2. Outils d'évaluation

Le MCREO dispose d'un outil d'évaluation : la mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO). Cet outil permet aux patients de définir les activités de vie quotidienne qu'ils considèrent être les plus problématiques, et sur lesquelles ils souhaitent axer leur thérapie. Pour ce faire, ils les classent sur une échelle allant de 1 à 10. Enfin, ils définissent les cinq activités de vie quotidienne les plus problématiques et les notent sur une échelle allant de 1 à 10 selon leur rendement et leur satisfaction envers celles-ci. Cet outil d'évaluation permet à l'ergothérapeute, d'identifier les activités qui ont du sens pour la personne et ainsi d'orienter l'accompagnement en ergothérapie. Cette mesure peut être utilisée lors de l'évaluation initiale, mais aussi lors de l'évaluation formative pour évaluer ou réévaluer les besoins de la personne.

3.2.3. Intérêt du modèle pour notre étude

Le MCREO est un modèle où la personne est au centre de sa rééducation. De plus, grâce à son outil, on peut prendre connaissance des activités significatives de la personne. Suite à sa révision en 2007, la notion d'engagement a été introduite et est en lien avec la question d'étude.

3.3. Le modèle de l'occupation humaine (MOH)

3.3.1. Description générale du modèle

Le MOH a été élaboré par Kielhofner à la fin des années 80. C'est un modèle humaniste, centré sur l'occupation et sur la personne, c'est-à-dire que ses choix, ses expériences sont au cœur du processus thérapeutique. (Morel-Bracq M.-C. , 2017). Il forme un cadre théorique pour comprendre comment les individus s'engagent dans leurs occupations. Selon lui, « l'occupation est essentielle dans l'organisation de la personne, c'est en agissant que les personnes façonnent et construisent ce qu'elles sont ». L'objectif de ce modèle est donc « d'expliquer les relations complexes et dynamiques de l'engagement humain dans l'occupation » (Morel-Bracq M.-C. , 2017). Le MOH est composé de trois parties qui sont interdépendantes et qui interagissent également avec l'environnement. Ces trois composantes vont évoluer et façonner l'individu au cours de ses expériences.

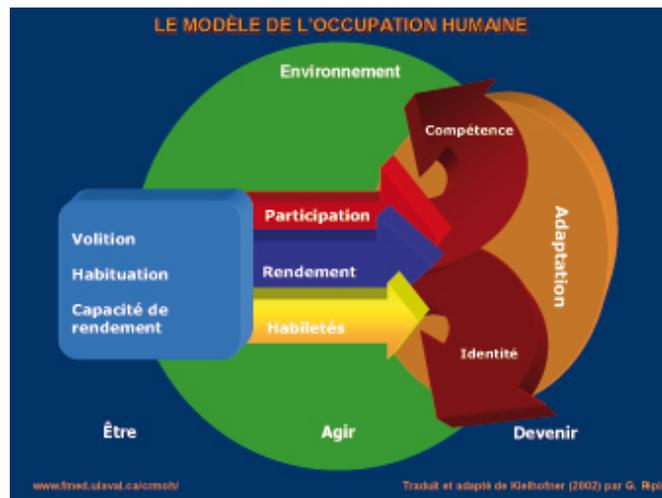


Image 2 : Modèle de l'Occupation Humaine — Kielhofner

3.3.2. L'être

La première composante est l'Être. Elle est composée par la volition, l'habituation et la capacité de rendement. Selon Kielhofner, la volition est la composante qui va permettre à l'individu de s'engager dans une activité : « la volition est un système (...) qui conduit à anticiper, choisir, faire

des expériences et interpréter ce que l'on fait. La volition est donc un processus au sein duquel prend place le changement. (...) il conduit finalement à l'engagement dans l'activité, dans l'occupation » (Mignet, MOHOST Outil d'évaluation de la participation occupationnelle , 2017). La volition se manifeste par le biais d'un processus appelé processus volitionnel. Il est composé par quatre étapes : « la personne expérimente des activités. Puis, elle interprète les expériences réalisées, ce qui lui permet d'anticiper et de faire des choix, qui stimuleront à nouveau son expérience ». (Morel-Bracq M.-C. , 2017). Selon Offenstein (2016), le processus volitionnel « permet à la personne de prendre des décisions, d'apprécier ou non le résultat de son action ou encore de s'engager dans une action particulière ». Ce processus est influencé par les valeurs, la causalité personnelle et les intérêts de la personne. Les valeurs sont « les convictions et les sentiments relatifs à tout ce qui revêt de l'importance aux yeux d'un individu, ce qui détermine le sens du devoir et de l'engagement dans le rendement ». La causalité personnelle, aussi appelée déterminants personnels, est la manière dont une personne perçoit ses capacités et son efficacité à agir. Quant aux intérêts, « ils se définissent par la capacité de ressentir du plaisir et l'attrait éprouvé pour diverses activités » (Bizier, et al., 2006). L'habitation, permet « d'agencer et incorporer des manières d'agir, construites selon les habitudes, les rôles et ajustées aux caractéristiques routinières de l'environnement » (Kielhofner, Model of human occupation, 2008). L'habitation « enrichit l'expérience [...] par production de nouvelles habitudes » (Offenstein, Accompagner le changement, 2016). Enfin la capacité de rendement correspond à la capacité d'une personne d'agir et d'atteindre ses buts, en tenant compte des moyens dont elle dispose. Elle est composée par des composantes objectives, physiques et mentales (systèmes musculo-squelettique, les fonctions cognitives, les habiletés sociales...) ainsi que par l'expérience subjective correspondante (expérience vécue). Le processus volitionnel en interaction avec l'habitation, et la capacité de rendement vont passer par l'expérience et conduire à l'engagement dans l'occupation (Mignet, Motivation, volition et engagement: éclairage du Modèle de l'Occupation Humaine, 2015).

3.3.3. L'Agir

L'Etre va interagir avec la deuxième composante du MOH qui est l'Agir. Cette composante dynamique se décline en trois niveaux d'action qui sont la participation occupationnelle, la

performance occupationnelle et les habiletés. La participation occupationnelle correspond à l'engagement de la personne dans un contexte social : dans son travail, ses loisirs, ses activités de vie quotidienne. Elle contribue à la création de notre identité. La performance occupationnelle correspond à la réalisation des formes occupationnelles. Elle se réfère aux choix, à l'organisation et à la réalisation réelle des activités signifiantes et significatives de la personne dans son environnement. Pour finir les habiletés sont les comportements directement observables. Elles se déclinent en trois niveaux : habiletés motrices, opératoires, de communication et d'interaction.

3.3.4. Le Devenir

Enfin, l'Être et l'Agir vont permettre la troisième composante qui est le Devenir. Cette dernière se compose de l'identité occupationnelle et de la compétence occupationnelle. L'identité occupationnelle correspond à la perception qu'a la personne sur l'être occupationnel qu'elle est, et sur celui qu'elle souhaite devenir. C'est la connaissance que la personne a de ses propres capacités, de ses intérêts, de son efficacité, de sa satisfaction et ses obligations, et ce à partir de ses expériences passées. La compétence occupationnelle correspond à la façon qu'a la personne d'organiser sa vie, pour remplir ses responsabilités, tout en respectant les obligations sociales des rôles qu'elle occupe : c'est la mise en action de notre identité. Cet ensemble va permettre de conduire l'individu vers une adaptation de ses occupations. L'adaptation occupationnelle se réfère donc à la construction d'une identité occupationnelle positive et à l'atteinte d'une compétence occupationnelle satisfaisante, à travers le temps, en fonction du contexte environnemental dans lequel la personne évolue.

3.3.5. L'environnement

Lorsque la personne est en action, elle va en permanence interagir avec son environnement tant physique que social. L'environnement va influencer la participation occupationnelle de la personne en soumettant des opportunités et des ressources, mais aussi en créant des obstacles et des conditions contraignantes pour la personne. (Mignet, MOHOST Outil d'évaluation de la participation occupationnelle , 2017). La personne va donc devoir sans cesse s'adapter au contexte qui est présent à un moment donné.

3.3.6. Outils d'évaluation

Le MOH possède plusieurs outils validés comme le Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST), l'Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), l'Occupational Performance History Interview - II (OPHI-II) et le Volitional Questionnaire (VQ). Ceux-ci peuvent être utilisés lors de l'évaluation initiale ou lors de l'évaluation sommative. De plus, l'ergothérapeute peut utiliser d'autres outils tels que l'entretien, l'observation ou le questionnaire, dans le but de recueillir des informations de type qualitatives. Ces informations nous permettent d'évaluer la personne dans sa globalité et comprendre les éléments qui favorisent son engagement dans ses occupations.

3.3.7. Intérêt pour notre étude

Le MOH est un modèle de référence basé sur des données probantes en rééducation et réadaptation. Il est centré sur la personne et sur l'occupation qui permet une vision holistique de la personne dans son environnement et ainsi une prise en charge au plus proche du projet de la personne. Il prend en compte l'aspect volitionnel de la personne et s'intéresse à la modification des habitudes de vie dans le but de promouvoir l'autonomie et l'indépendance (Morel-Bracq M.-C. , 2017). Il permet d'envisager le développement de nouvelles compétences occupationnelles et ainsi la construction d'une nouvelle identité occupationnelle. De plus, ces outils tels que le VQ sont d'une grande aide pour construire les indicateurs de la volition.

3.4. La théorie de l'apprentissage expérientiel

3.4.1. Description générale

Au travers du MOH et notamment lors du processus volitionnel, d'habitation et de capacité de performance, on voit apparaître la notion d'expérience. L'expérience est une connaissance acquise par la pratique. Selon Barbier (2011) cité par Offenstein, (2015) l'expérience est « l'ensemble des constructions de sens que les sujets opèrent à partir de, sur et pour leur propre activité (...). Ces constructions sont considérées par les sujets et leur environnement comme des ressources pour la poursuite de leur activité ». L'élaboration de l'expérience se réalise grâce à des interactions entre le sujet et son environnement et se construit

lorsque le sujet fait le lien entre son acte et les conséquences de celui-ci. L'expérience est donc le processus qui permet de « construire des connaissances et des compétences qui servent à agir dans l'activité, mais aussi à donner une signification aux actions » (Offenstein, *L'ergothérapeute, catalyseur de changement ?*, 2015). Cette notion a également été développée par Dewey en 1938 dans le cadre de l'apprentissage expérientiel. Celui-ci, s'inscrit dans un courant organismique cognitivo-humaniste. C'est une approche éducative basée sur l'expérience et la réflexion. Dans cette pédagogie, l'apprenant est actif et doit trouver les solutions par lui-même. Le thérapeute est là en tant que facilitateur, il doit créer un contexte propice à l'apprentissage et des outils adaptés, afin que l'apprenant puisse résoudre les problèmes sans mise en échec. L'activité est proposée pour faciliter l'apprentissage. L'individu apprend au travers de l'expérience, de l'activité. Cette pédagogie a également été décrite par Kolb en 1984. Selon ce dernier, l'apprentissage expérientiel est « le processus par lequel un apprenant transforme son expérience en savoir, savoir-faire et savoir-être. Ce processus cyclique se réalise essentiellement en quatre étapes : la première étape correspond à l'expérience concrète. C'est lors de cette phase, que l'individu est exposé à la situation qui pose problème. Vient ensuite l'étape de l'observation réfléchie où l'individu réfléchit et analyse cette situation problématique afin de lui donner un sens. De cette réflexion, l'individu élabore des concepts lui permettant de généraliser à d'autres situations, c'est la conceptualisation abstraite. Enfin, l'individu expérimente une nouvelle fois et valide ses hypothèses lors de l'expérimentation active » (Kolb (1984) cité par Chevrier & Tremblay, 1993) (Chevrier & Charbonneau, 2000). Ces quatre étapes nous rappellent les étapes du processus volitionnel de Kielhofner. Selon Etienne (1991) (cité par Chevrier & Tremblay, 1993) « L'apprentissage expérientiel comme modèle éducatif semble approprié à la pratique ergothérapique ». En effet, afin d'accompagner une personne à changer, l'ergothérapeute peut instaurer une démarche d'apprentissage. Il va devoir « soutenir son engagement dans la réalisation d'activités nouvelles » (Offenstein, *Accompagner le changement*, 2016). Cet apprentissage est donc un processus réfléchi et mis en place par l'ergothérapeute où le patient est l'acteur principal. En mettant la personne en activité, l'ergothérapeute a pour but « d'entraîner un changement de comportement » (Guitard, 1992). Comme on a pu le voir dans notre problématique pratique, l'activité proposée par l'ergothérapeute va permettre de créer ce lieu où la personne pourra expérimenter et se créer de nouvelles expériences. Ces nouvelles expériences vont alors permettre à la personne de s'engager dans un changement de ses habitudes. Offenstein

explique que la mise en situation est essentielle pour permettre à la personne de prendre conscience de ses capacités et de ce qu'il faut changer. La position de Balcou-Debussch (cité par Offenstein, 2015) est de passer par l'apprentissage en situations réelles de vie, pour que le sujet élabore les connaissances et les compétences nécessaires pour s'engager dans ces situations. Pour cela, l'ergothérapeute devra choisir des activités signifiantes qui ont du sens pour la personne, c'est-à-dire des occupations. Il devra employer une pédagogie dite active afin que la personne elle-même soit la plus actrice possible de son changement. En utilisant ce modèle d'apprentissage, l'ergothérapeute accompagne la personne dans la construction d'une nouvelle structure de son activité, dans et par la réalisation de celle-ci. La finalité de l'apprentissage expérientiel est « une transformation du savoir-faire telle que la prise de conscience de l'image de soi ou l'acceptation d'une diminution de fonction physique » (Chevrier & Tremblay, 1993).

3.4.2. Intérêt pour notre étude

Ce modèle est un processus qui se base sur l'activité. Or, la pratique de l'ergothérapeute est centrée sur les activités et utilise comme outil principal la mise en situation. Dans le cadre de l'apprentissage expérientiel, ces mises en situation couplées avec des phases de réflexion permettent de consolider l'apprentissage. L'expérience va notamment être le lieu où la personne intègre des notions nouvelles qui vont lui servir lors de futures réalisations. Le choix d'une activité signifiante va permettre à l'apprenant de mieux intégrer de nouveaux schèmes à sa réalité quotidienne.

3.5. Le modèle transthéorique du changement

3.5.1. Description générale

Le modèle transthéorique du changement a été élaboré en 1983 par deux psychologues américains : Prochaska et DiClemente. Ils remarquent que les individus qui doivent faire face à un changement passent par une série d'étapes successives appelées stades de changement. Ils conçoivent six stades qui se déroulent de manière cyclique. (Blais & Gauthier , 2009). Lors du premier stade, le stade de Pré-contemplation, la personne n'a pas réellement conscience de sa problématique. Ce n'est que lors de la phase de contemplation que la personne prend conscience du problème, mais le changement n'est pas encore initié. Au stade de préparation ou de

détermination, la personne accepte de changer, élabore alors un plan d'action et s'engage dans l'action en vue d'atteindre un changement. Puis, elle opérationnalise concrètement le changement lors du stade de l'action. On observe alors au cours de ce stage des changements de comportement, des habitudes ou façons de faire. La personne poursuit et consolide ensuite le changement dans le temps, c'est le stade du maintien. Enfin, un dernier stade intervient parfois, c'est celui de la rechute. Cette étape doit être anticipée et fait intégralement partie du processus.

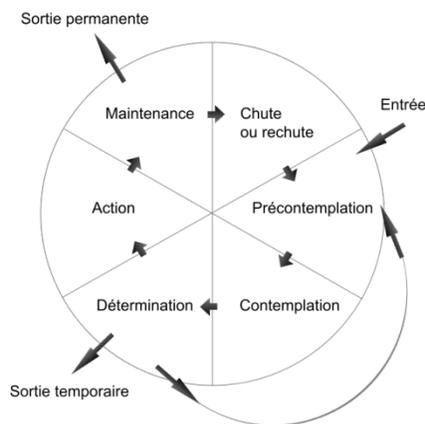


Image 3: Modèle transthéorique du changement

Lors du passage d'un stade à l'autre, la perception du changement ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle évoluent. (Rondeau, Lindsay, Brochu, & Brodeur, 2006). Afin de progresser au travers de ces stades, l'individu emploie des stratégies de changement. Ces stratégies sont définies par Prochaska comme des « activités déclarées ou secrètes dans lesquelles les individus s'engagent pour modifier leurs pensées, leurs comportements ou leurs relations associées à un problème particulier ». On retrouve deux types de stratégies : les stratégies expérientielles (la prise de conscience, le soulagement dramatique lié à l'expression des émotions, la réévaluation de soi, la réévaluation de l'environnement et la libération sociale) et les stratégies comportementales (la libération personnelle, le contre-conditionnement, le contrôle des stimuli, la gestion des conséquences et la relation d'aide). D'après Rondeau et al (2006), « l'engagement d'un individu dans le processus de changement augmente avec la confiance qu'il éprouve en sa capacité de modifier ses comportements et de maintenir les changements à long terme ». Il est donc indispensable pour l'ergothérapeute de permettre au patient d'augmenter son sentiment d'efficacité personnelle afin de pouvoir s'engager dans le processus de changement.

3.5.2. Intérêt pour notre étude

Ces différents stades nous permettent de conceptualiser les étapes par lesquelles pourrait passer notre sportif de haut niveau pour parvenir à un changement de ces habitudes. C'est au stade de la détermination que l'on retrouve la notion d'engagement. Cet engagement est également mis en lien avec le sentiment d'efficacité personnel, notion sur laquelle l'ergothérapeute va s'appuyer lors de son accompagnement.

3.6. Reformulation de la question de recherche

De cette problématisation théorique se dégage une problématique affinée : En quoi l'ergothérapeute peut-il, permettre au sportif de haut en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations afin d'atteindre un nouvel équilibre occupationnel ?

3.7. Formulation de l'hypothèse de travail

Après avoir réalisé les problématiques pratique et théorique, nous pouvons remarquer que notre réflexion a bien évolué. Celles-ci nous ont permis de définir le profil occupationnel et psychologique du sportif de haut niveau afin de comprendre le changement occupationnel induit par le handicap. Puis, nous avons vu le rôle que pouvait avoir l'ergothérapeute dans l'atteinte d'un nouvel équilibre occupationnel et comment l'activité permet-elle de créer un lieu d'apprentissage. Enfin, l'étayage conceptuel du modèle humaniste puis du MCREO et du MOH ainsi que le modèle éducatif de l'apprentissage expérientiel et le modèle transthéorique du changement nous ont permis d'approfondir et d'éclairer notre questionnement. Afin de répondre à notre question de recherche, nous pouvons proposer une hypothèse de travail : En ergothérapie, l'apprentissage expérientiel permet au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations.

4. Mise en place d'un dispositif de recherche

4.1. Objectifs

Dans le but de valider ou d'infirmer l'hypothèse, il est nécessaire de construire un dispositif

de recherche. Cette construction se déroule en plusieurs étapes qui sont : le choix de la population, le choix de la méthode et de l'outil et enfin, l'analyse des données.

4.2. Choix de la population

4.2.1. Techniques d'échantillonnage

Afin de mener à bien notre dispositif de recherche, il convient de déterminer notre échantillon de recherche. L'échantillonnage peut être créé soit par une technique probabiliste soit par une technique non probabiliste. Dans le cas d'une technique probabiliste, l'échantillon est dû au hasard, tous les individus ont la même chance d'être choisis (ex. : échantillon aléatoire simple, systématique, stratifié, en grappe). Nous avons choisi d'opter pour une technique non probabiliste. En effet, dans cette technique, l'échantillon n'est pas dû au hasard et repose sur un choix raisonné. Les participants sont sélectionnés selon des caractéristiques précises qui sont en relation avec notre étude. Cette dernière est donc souvent utilisée dans les recherches qualitatives. On dénombre plusieurs méthodes d'échantillonnage dans cette technique : l'échantillonnage par convenance (le choix des individus est basé sur des critères pratiques), l'échantillonnage volontaire (les individus sont choisis sur une base volontaire), l'échantillonnage boule de neige (l'échantillon est construit progressivement sur des propositions des individus sondés), échantillonnage par quotas (la population est décrite par des caractéristiques descriptives puis on construit un échantillon ayant les mêmes caractéristiques). Pour rappel, notre hypothèse est que l'apprentissage expérientiel proposé en ergothérapie permet au sportif de haut niveau en situation de handicap de s'engager dans le changement de ses occupations. Il serait donc intéressant d'interroger des ergothérapeutes travaillant auprès de sportifs de haut niveau et des sportifs de haut niveau ayant bénéficié d'ergothérapie. Tandis que les ergothérapeutes pourront nous renseigner plus précisément sur l'utilisation de l'apprentissage expérientiel comme pédagogie, les sportifs seront les mieux placés pour nous parler de leur ressenti face à l'expérimentation et leur engagement dans le changement.

4.2.2. Critères de sélection

Afin que notre échantillon soit le plus représentatif de la population mère, l'échantillonnage doit comprendre des critères d'inclusion et d'exclusion. Nous choisissons de

mener notre étude auprès de deux populations distinctes. Le premier groupe concerne des ergothérapeutes. Nous souhaitons que ceux-ci aient le diplôme d'état d'ergothérapeute, et qu'ils travaillent ou aient travaillé auprès de sportifs de haut niveau en situation de handicap moteur. L'autre groupe concerne des sportifs de haut niveau. Nous souhaitons que ceux-ci soient des sportifs ayant joué à un niveau professionnel ou espoir, que ce soient des adultes en situation de handicap moteur et qu'ils aient bénéficié d'ergothérapie dans leur rééducation. Concernant les critères d'exclusion, nous souhaitons exclure de notre échantillon toutes les personnes qui ne sont pas ergothérapeutes, tous les ergothérapeutes qui n'ont jamais été amenés à travailler avec des sportifs de haut niveau et enfin, tous les sportifs qui ne requiert pas du statut de sportif de haut niveau, qui ne sont pas en situation de handicap moteur et qui n'ont pas bénéficié d'ergothérapie dans leur rééducation.

4.2.3. Modalité de recrutement

Le recrutement des participants s'est effectué en plusieurs temps. Pour les ergothérapeutes, nous avons opté pour une technique d'échantillonnage volontaire. Nous avons donc contacté par mail ou par téléphone des ergothérapeutes susceptibles de correspondre à nos critères de recherche. Nous avons donc contacté une vingtaine d'ergothérapeutes. Pour ce faire, un mail type a été rédigé (cf. annexe 2).

Concernant les sportifs de haut niveau, nous avons choisi d'opter pour la technique d'échantillonnage boule de neige. En effet, cette technique permet d'élargir son réseau de contacts en demandant au premier interlocuteur de transmettre notre demande à son réseau. Nous avons donc réalisé un mail type (cf. annexe 3), que nous avons envoyé à trois contacts travaillant dans le milieu de sport de haut niveau. Ces trois contacts nous ont ensuite transmis une liste de nom que nous avons contacté par mail.

4.3. Choix et argumentation de la démarche et de l'outil

4.3.1. Choix de la démarche

Pour mener à bien notre dispositif de recherche, il convient de définir une démarche. Les réponses attendues sont basées sur des expériences vécues ou sur des points de vue et sont donc plutôt de nature subjective. C'est pourquoi nous envisageons d'opter pour une démarche

qualitative. « La démarche qualitative est une méthode qui se base le plus souvent sur des données verbales, elle permet de recueillir des émotions, des sentiments ainsi que des expériences personnelles afin d'obtenir une meilleure compréhension du fonctionnement humain. » (Aubin-Auger, et al., 2008).

4.3.2. Choix de l'outil

Dans une démarche qualitative, plusieurs outils peuvent être utilisés : Entretien, questionnaire, observation participante, évaluations prospective et rétrospective, études épidémiologiques...

Au vu de notre étayage théorique et notamment pour être en phase avec le modèle comportementaliste du processus de changement de Prochaska et DiClemente, il aurait été pertinent d'opter pour une observation participante. L'observation participante consiste à observer un groupe de personnes afin de décrire l'expérience vécue. L'observateur intègre le groupe et participe aux activités du groupe. En effet, cet outil nous permettrait d'observer le comportement des sportifs pendant l'expérimentation et ainsi pouvoir recueillir les indicateurs en lien avec notre hypothèse. Cependant, par manque de temps et de faisabilité, il nous est impossible de procéder avec ce type d'outil. Nous nous sommes donc tourné vers l'entretien. L'entretien est une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou ses représentations. Il permet d'approfondir la compréhension d'un thème à travers le discours d'une personne. Par le biais d'un entretien, nous pourrions donc interroger les ergothérapeutes sur leurs propres observations et réflexions ainsi que les sportifs sur leur ressenti personnel.

4.3.3. Conception de l'entretien

Plusieurs types d'entretien s'offrent à nous : l'entretien dirigé, semi-dirigé et libre. Tandis que l'entretien dirigé est très directif et suit un déroulement précis, l'entretien libre ne comporte pas de trame de questions prévues au préalable. En concordance avec ce que nous recherchons, nous choisissons d'opter pour un entretien semi-directif. En effet, l'entretien semi-dirigé est une méthode plus souple qui laisse à l'interviewé la place de s'exprimer sur ses expériences tout en permettant à l'intervieweur de suivre une trame avec des questions prédéterminées en lien avec le thème d'étude. L'ordre des questions demeure flexible puisqu'il s'adapte au discours de l'intervieweur. Cependant, la conception d'une trame permet à l'intervieweur de recadrer

l'entretien sur le sujet d'intérêt. L'entretien doit être interactif tout en évitant d'être trop intrusif. Il faut donc veiller à prendre une apparence spontanée et naturelle afin d'instaurer une relation de confiance avec l'interlocuteur. (Tétreault & Guillez, 2014)

Ces entretiens ont pour but d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse de travail qui est : En ergothérapie, l'apprentissage expérientiel permet au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations. Afin de construire des questions pertinentes et nous permettant de valider ou non notre hypothèse, il nous faut nous appuyer sur des variables. Celles-ci sont de deux ordres : une variable dépendante et une variable indépendante. Celles-ci sont déterminées par des indicateurs et illustrées par des indices.

La variable indépendante correspond aux éléments pouvant être manipulés afin d'évaluer leurs effets sur la variable dépendante. Ici, c'est l'apprentissage expérientiel. Les indicateurs de l'apprentissage sont représentés par ces différentes phases qui sont : l'expérience concrète, l'observation réfléchie, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active. Afin de retrouver ces différents indicateurs dans le discours des interviewés, il est nécessaire de les illustrer par des indices. Ceux-ci sont présentés en annexe (cf. annexe 4).

La variable dépendante représente le paramètre qui est influencé par les variations des autres paramètres. Ici, c'est l'engagement dans le changement occupationnel. Les indicateurs de cette variable sont donc l'engagement et le changement. Nous choisissons de décomposer l'engagement en plusieurs indicateurs plus précis selon le modèle de l'occupation humaine. Premièrement la volition qui se définit par les intérêts, les valeurs et la causalité personnelle. Ensuite l'habituation et enfin la capacité de rendement. Quant au changement, celui-ci peut être représenté par les différents stades du changement étudié auparavant grâce au modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente. Les stades recherchés dans nos discours sont la détermination et l'action puisque c'est lors de ces étapes que l'on retrouve l'engagement et le changement propre. Les indices de ces deux indicateurs sont présentés en annexe (cf. annexe 4).

Ces indicateurs vont nous permettre de construire nos questions. Nous allons donc construire deux entretiens : un pour les ergothérapeutes et un pour les sportifs. Ces deux entretiens suivront sensiblement la même trame.

Commençons par le guide d'entretien destiné aux ergothérapeutes. Pour construire ce guide d'entretien, nous avons composé un tableau permettant de relier chaque question aux indicateurs et de connaître l'objectif de chacune d'entre elles (cf. annexe 5). La première partie de l'entretien concerne la présentation de l'ergothérapeute et de son expérience auprès des sportifs de haut niveau. Ces premières questions nous permettent de débiter l'entretien et d'entrer en relation avec la personne. N'étant pas en lien direct avec nos indicateurs, ces questions ne nous serviront pas dans l'analyse des données, mais servent uniquement à faire connaissance avec la personne. De plus, il est essentiel de savoir dans quelles conditions les ergothérapeutes interrogés sont en lien avec notre population cible. La deuxième partie de l'entretien va nous permettre de rechercher nos indicateurs. Dans un premier temps, les questions 4 à 7 questionnent principalement l'utilisation des mises en situation et de l'apprentissage expérientiel par les ergothérapeutes. Elles sont directement en lien avec notre variable indépendante : l'apprentissage expérientiel. En interrogeant les différentes phases et les objectifs de celles-ci, nous recherchons les différents indicateurs des étapes de l'apprentissage expérientiel. Aussi, les questions 6 et 7 questionnent également les indicateurs de notre variable dépendante : Engagement dans le changement, ce qui va nous permettre de croiser nos deux variables. Afin d'utiliser un vocabulaire adapté et compréhensible pour tous, nous avons choisi d'utiliser le terme de « mise en situation » pour interroger l'apprentissage expérientiel. Dans un deuxième temps, les questions 8 et 9 interrogent la question du changement de comportement observé chez le patient suite à l'expérimentation et comment celui-ci s'exprime-t-il. Ces trois questions sont donc directement en lien avec les indicateurs de l'engagement et du changement, mais aussi de l'apprentissage expérientiel ce qui nous permet à nouveau de faire le lien entre nos variables. Enfin, la question 10 est une question plus ouverte afin de laisser la place à l'interviewer de s'exprimer. Elle interroge également nos deux variables. Son objectif est donc également de voir s'il existe un lien entre ces deux variables, ce qui nous permettrait de valider ou d'infirmer notre hypothèse. La dernière question est présente pour accueillir de possibles remarques ou suggestions. Ce tableau nous a permis d'élaborer un guide d'entretien qui comporte en plus des questions présentées ci-dessus, les conditions de l'entretien ainsi que les thèmes abordés. Ce guide est présenté en annexe (cf. annexe 6).

Nous avons procédé de la même manière pour élaborer le guide d'entretien des sportifs de

haut niveau (cf. annexe 7). La première partie de l'entretien concerne la présentation du sportif, de son handicap et de la représentation du sport dans sa vie. Ces premières questions ne sont pas en lien direct avec nos indicateurs et ne seront de ce fait pas codées. Elles nous permettent de débiter l'entretien et d'entrer en relation avec la personne. Il est cependant important de savoir à quelle période de sa vie le sportif a été confronté au handicap et à quel âge. En effet, le processus de changement n'est pas le même en fonction de l'implication de la personne dans son sport et de son âge. La deuxième partie de l'entretien va nous permettre de rechercher nos indicateurs. Dans un premier temps, les questions 4 à 6 questionnent la présence de mises en situation dans leur rééducation et ce que cette expérimentation leur a permis d'un point de vue physique et psychologique. Elles sont directement en lien avec notre variable indépendante : l'apprentissage expérientiel. La question 6 permet de faire le lien entre la variable indépendante et dépendante. Dans un deuxième temps, les questions 7 à 9 interrogent la reprise de nouvelle activité suite à la rééducation et comment le sportif est parvenu à cette reprise d'activité. Ces trois questions sont donc directement en lien avec les indicateurs de l'engagement et du changement. Aussi, la question 9, en questionnant la pratique de l'ergothérapie, fait le lien entre nos deux variables. Enfin, la dernière question est présente pour accueillir de possibles remarques ou suggestions. Ce tableau nous a également permis d'élaborer un guide d'entretien pour le sportif. Ce guide est présenté en annexe (cf. annexe 8).

4.3.4. Validation de l'outil

Afin de vérifier la validité et la fiabilité de notre travail, nous avons réalisé deux entretiens en amont de l'expérimentation. Ceux-ci ont été réalisés d'une part avec une ergothérapeute travaillant dans un centre de rééducation avec des patients en situation de handicap moteur et d'autre part avec un sportif de notre réseau personnel. Cet essai nous a permis de nous familiariser avec l'entretien, d'apprécier la durée que celui-ci pourrait prendre et enfin de mettre en évidence des questions qui étaient mal formulées et qui pourraient être mal comprises. Ceci nous a donc permis d'ajuster nos questions et d'être plus à l'aise pour nos futurs entretiens.

4.3.5. La procédure de collecte des données

Après avoir conçu notre entretien, et envoyé nos mails pour recruter nos participants il faut songer à la collecte des données. Une fois les participants recrutés, il convient de définir une

date et un lieu de rendez-vous pour procéder à l'entretien. Aussi, simultanément à cette prise de rendez-vous, il est transmis à l'interviewer un formulaire de consentement (cf. annexe 9). Ce formulaire atteste des droits et devoirs des deux parties en rapport avec l'entretien (objectifs de celui-ci, durée, confidentialité). Il est ensuite important de définir les conditions de l'entretien. Nous choisissons de réaliser les 6 entretiens par téléphone du fait de la distance géographique qui nous sépare de nos interlocuteurs. Ceux-ci se dérouleront dans une pièce calme pour les deux interlocuteurs afin de ne pas être dérangés. Il faut également s'assurer que les deux interlocuteurs aient prévu un temps suffisant pour mener l'entretien d'un trait. Pour mener à bien cet entretien, nous devons nous munir d'un bureau, du guide d'entretien, d'un téléphone portable et d'un dictaphone (ou d'un ordinateur avec la fonction dictaphone). L'enregistrement de l'entretien permet d'être plus attentif le long de l'entretien et permet de faciliter la retranscription indispensable pour analyser les données.

4.4. Résultats et analyse des données

4.4.1. Présentation des résultats

Une fois les entretiens réalisés, nous procédons à l'analyse des données. L'analyse des données décrit en détail la façon dont les données recueillies sont traitées. Cette analyse dépend du type de données (qualitatif ou quantitatif) et de l'orientation de la recherche. Cette dernière doit suivre un plan préétabli. Pour ce faire, nous avons donc dans un premier temps retranscrit l'intégralité des entretiens à l'aide de notre enregistrement. Ces retranscriptions figurent aux annexes 10 à 15. Puis nous avons réalisé une catégorisation de nos données. Ces catégories correspondent à nos indicateurs, c'est-à-dire : la volition (intérêt, valeurs, causalité personnelle), l'habitation, la capacité de rendement et le changement pour la variable dépendante et les étapes de l'apprentissage expérientiel pour la variable indépendante. Nous avons ensuite regroupé les catégories afin de synthétiser le discours des participants et de recueillir nos résultats. (cf. annexe 16)

Concernant les ergothérapeutes, nous les avons interrogés premièrement sur l'utilisation de l'apprentissage expérientiel qui est notre variable indépendante. E1 nous explique que ses mises en situation se décomposent de 3 étapes : La personne expérimente une première fois, s'en suit une réflexion entre le thérapeute et le patient où le patient trouve ses propres solutions suite

aux difficultés rencontrées dans la première expérimentation. Puis, le patient expérimente une nouvelle fois en tenant compte des solutions trouvées avec l'ergothérapeute. (E1 ; 3 :04). Pour E2, il débute par un briefing pour évoquer les difficultés rencontrées par le patient depuis l'accident, ainsi que les craintes qu'ils ont envers leurs difficultés. La personne expérimente ensuite, et réalise un nouveau débriefing avec la personne pour parler des difficultés rencontrées durant cette mise en situation, et des adaptations à faire. Suite à cela, la personne expérimente une nouvelle fois (E2 ; 3 :22). Enfin, pour E3 les mises en situation commencent par une première expérimentation sans indications. Ceci permet au thérapeute et à la personne de voir les difficultés que la personne rencontre. Puis, il discute et réfléchit avec la personne autour de ses difficultés et des solutions qu'ils pourraient amener. Enfin, la personne effectue une nouvelle expérimentation (E3 ; 6 :43). Au cours des mises en situation, les ergothérapeutes ont observé que le patient éprouve de l'intérêt et du plaisir. Cette expérimentation leur a permis d'avoir « envie d'essayer de nouvelles choses » (E1 ; 6 :34) (E2 ; 6 :52). De plus, si cette mise en situation est signifiante pour la personne, alors elle induit d'autant plus de motivation et d'engagement (E3 ; 9 :05). Plusieurs ergothérapeutes révèlent également l'importance de proposer une activité signifiante à leur patient (E1 ; 8 :05) (E3 ; 9 :05) (E3 ; 13 :19), une activité qui a de la valeur pour la personne. (E2 ; 6 :52). Ceci permet à la personne d'être plus actrice de sa thérapie. (E3 ; 2 :38). Enfin, les ergothérapeutes observent que le fait d'essayer de nouvelles choses via la mise en situation permet une évolution du sentiment d'efficacité personnelle chez le patient (E1 ; 4 :48) (E2 ; 3 :51) (E2 ; 5 :16), s'accompagnant d'une prise de confiance en eux et en leurs capacités. (E1 ; 5 :22) (E1 ; 6 :34) (E2 ; 6 :52) (E3 ; 9 :05). (E3 ; 11 :30). Aussi, les ergothérapeutes nous rapportent que la mise en situation permet un développement des capacités physiques et intellectuelles ce qui permet ainsi l'acquisition de nouvelles compétences. (E1 ; 4 :48) (E3 ; 8 :10) (E3 ; 9 :05). Ensuite, nous avons interrogé les ergothérapeutes concernant les étapes qui conduisent à un changement d'habitudes : tout d'abord une phase de déni, de colère (E1 ; 7 :25), puis une prise de conscience du handicap, des difficultés engendrées par celui-ci (E1 ; 4 :48) (E1 ; 7 :25) et de ce qu'il faut changer (E2 ; 5 :16) (E3 ; 6 :43) (E3 ; 11 :30). Une fois cette prise de conscience effectuée, il nous rapporte une autre phase : celle de l'acceptation du handicap (E1 ; 7 :25) (E2 ; 5 :58), et enfin la dernière étape serait d'essayer de nouvelles choses. (E3 ; 11 :30). Un ergothérapeute évoque également la notion de confiance en soi pour parvenir au changement (E2 ; 5 :58). Pour finir, un ergothérapeute nous rapporte que la mise en situation a

permis à la personne d'accepter de changer sa façon de faire en lui donnant des preuves de l'efficacité d'une nouvelle technique (E2 ; 3 :51).

Concernant les sportifs de haut niveau, le sportif de haut niveau 1 (SHN1) nous rapporte avoir fait des mises en situation sportives lors de sa rééducation : basket, tennis de table. (SHN1 ; 5 :12). Ces mises en situation se déroulaient en plusieurs étapes : tout d'abord une mise en situation sans aide, et sans indications de la part de l'ergothérapeute. Puis une réflexion avec l'ergothérapeute pour trouver des solutions aux problèmes rencontrés lors de la première mise en situation (SHN1 ; 5 :47). Enfin, une nouvelle mise en situation. SHN2 nous rapporte également avoir fait des mises en situation dans sa rééducation (SHN2 ; 3 :26). Celles-ci étaient suivies d'une réflexion sur les axes d'amélioration dans le but de trouver des stratégies pour la réalisation des futures activités après le retour au domicile. (SHN2 ; 3 :59). Pour finir, SHN3 nous rapporte avoir fait des mises en situation cuisine et toilette (SHN3 ; 2 :03) et des mises en situation sportives (tennis de table) (SHN3 ; 2 :14). Celles-ci étaient décomposées en plusieurs étapes : la première consiste en une réflexion sur les difficultés que la personne rencontre lors de ces activités, la deuxième concerne la mise en situation en elle-même. Puis cette mise en situation est suivi d'une réflexion afin de trouver des solutions (SHN3 ; 2 :23) (SHN3 ; 2 :44). On retrouve dans leurs discours que leur activité sportive était une activité pour laquelle il accordait beaucoup d'importance et portait un grand intérêt. (SHN1 ; 3 :03), (SHN1 ; 3 :27) (SHN2 ; 2 :29) (SHN3 ; 1 :19). Cet intérêt et la prise de plaisir est retrouvé lors de la mise en situation. (SHN1 ; 6 :38) (SHN3 ; 2 :44). Cette dernière a également permis de susciter de l'intérêt pour d'autres activités, durant lesquelles, le SHN prend beaucoup de plaisir, et en tire du bien-être. (SHN1 ; 1 :39) (SHN1 ; 7 :09) (SHN1 ; 8 :43) (SHN1 ; 9 :32) (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 3 :33) (SHN3 ; 4 :24). Aussi, il ajoute que pour que la mise en situation ait un impact, il faut que l'activité choisie soit signifiante, et qu'elle ait de la valeur pour la personne. (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 2 :54) (SHN3 ; 4 :24). Il rapporte également que la mise en situation a permis une prise de confiance en soi et en ses capacités, ainsi qu'une évolution du sentiment d'efficacité personnelle (SHN1 ; 6 :38) (SHN1 ; 9 :32) SHN2 ; 7 :32). La mise en situation leur a permis de voir ce dont ils étaient capables (SH3 ; 2 :54). De plus, au travers des discours des sportifs de haut niveau, on remarque que le sport représentait une habitude de vie bien présente et importante. (SHN1 ; 2 :40) (SHN2 ; 1 :52) (SHN3 ; 1 :08) Pour deux d'entre eux, cette activité concernant leur projet scolaire et

professionnel (SHN1. 3 :27) (SHN2 ; 2 :29). Suite à la rééducation, on observe une reprise de nouvelles activités qui sont devenues des habitudes de vie (SHN1 ; 7 :56) (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 3 :33). La mise en situation a permis au sportif de voir ses difficultés ainsi que les conséquences physiques et fonctionnelles du handicap (SHN2 ; 4 :44) (SH3 ; 2 :54) et de développer ses capacités physiques afin d'être le plus autonome possible dans ses activités de vie quotidienne (SHN2 ; 4 :44) (SHN2 ; 5 :35) (SHN2 ; 7 :32) (SH3 ; 2 :54) (SHN3 ; 3 :33). Ceci entraînant l'apprentissage de nouvelles techniques (SHN2 ; 7 :32). Selon les sportifs, les étapes pour parvenir à un changement des activités sont tout d'abord un temps de deuil (SHN1 ; 8 :43) ainsi qu'une acceptation du handicap. Étape qui peut prendre énormément de temps (SHN2 ; 6 :59). Mais également d'accepter qu'il y a des problèmes, qu'il faut changer (SHN3 ; 4 :24). Et enfin, l'envie d'essayer de nouvelles choses (SHN1 ; 8 :43) (SHN2 ; 6 :59).

4.4.2. Analyse des données

Nous avons ensuite procédé au codage de ces données. Le codage correspond à une transformation effectuée selon des règles précises de données brutes du texte afin de pouvoir les analyser. Nous choisissons de réaliser le codage selon un modèle fermé, c'est-à-dire que nous alors définir des catégories en lien avec les indicateurs que nous souhaitons retrouvés dans le discours des participants (Bardin, 2016). Dans le cas d'une analyse catégorielle, le codage comprend 3 choix :

- Le découpage : choix des unités, c'est ce que l'on va compter.
- L'énumération : choix des règles de comptage, comment l'on va compter.
- La classification et l'agrégation : choix des catégories, elles rassemblent un groupe d'éléments en raison de caractéristiques communes.

Nous avons choisi ici d'utiliser l'énumération par présence ou absence d'une unité thématique. Quant à la catégorisation, nos catégories sont les mêmes que celles-ci définies préalablement. Le codage des entretiens des ergothérapeutes est présenté en annexe 17 et celui des sportifs en annexe 18. Nous choisissons de définir qu'au-dessus de 70% de présence de nos indicateurs, notre hypothèse est validée.

4.4.2.1. Analyse des entretiens réalisés auprès des ergothérapeutes

Concernant la variable dépendante (Engagement dans le changement), on remarque la présence des trois indicateurs de la volition (intérêt, valeur, causalité personnelle) chez les trois ergothérapeutes (codage = 9/9). De plus, les indices de la capacité de rendement ont été repérés dans le discours de deux ergothérapeutes sur 3. Cependant, on note l'absence d'indice se rapportant à l'indicateur « habitude » dans les discours des trois ergothérapeutes. Quant au changement, les indices concernant la phase de détermination ont été retrouvés à deux reprises tandis que le stade de l'action n'est retrouvé que dans un entretien. Ce qui nous fait donc un total de 3/6 pour l'indicateur du changement.

Concernant la variable indépendante (Apprentissage expérientiel), toutes les phases sont retrouvées dans le discours des ergothérapeutes sauf celle de la conceptualisation abstraite qui n'est retrouvée dans aucun des discours. Ce qui nous fait donc un total de 9/12.

Pour conclure, les indicateurs de nos variables dépendante et indépendante sont retrouvés pour une valeur de 23/33 dans les discours des ergothérapeutes ce qui représente 70%.

4.4.2.2. Analyse des entretiens réalisés auprès des sportifs de haut niveau

Concernant la variable dépendante (Engagement dans le changement), on remarque la présence des trois indicateurs de la volition (intérêt, valeur, sentiment d'efficacité personnelle) chez deux des trois sportifs, et la présence de deux indicateurs sur 3 chez le troisième sportif (codage = 8/9). De plus, les indices de l'habitude sont cette fois-ci retrouvés chez les trois sportifs. La capacité de rendement a été repérée chez deux sportifs sur trois. Quant au changement, les indices concernant la phase de détermination ont été retrouvés lors des trois entretiens tandis que le stade de l'action n'est retrouvé que dans deux entretiens. Ce qui nous fait donc un total de 5/6 pour l'indicateur du changement.

Concernant la variable indépendante (Apprentissage expérientiel), la phase de conceptualisation n'est pas non plus retrouvée dans le discours des sportifs de haut niveau. Cependant, la phase d'analyse est retrouvée dans les trois discours. Les phases d'expérimentations sont retrouvées à deux reprises. Ce qui nous fait donc un total de 7/12.

Pour conclure, les indicateurs de nos variables dépendante et indépendante sont retrouvés pour une valeur de 25/33 dans les discours des ergothérapeutes ce qui représente 75%.

4.4.2.3. Croisement des deux analyses

En croisant nos deux analyses, on remarque nos indicateurs sont retrouvés à des valeurs sensiblement similaires (70% vs 75%). En effet, on retrouve dans les deux discours avec une forte proportion les indicateurs de la volition et de la capacité de rendement qui permettent de définir la variable d'engagement. Cependant, on remarque que les indicateurs de l'habitude ne sont présents que dans le discours des sportifs. Ceci peut être mis en lien avec le fait que les ergothérapeutes ne sont plus en contact avec les sportifs lorsqu'ils reprennent de nouvelles activités et donc de nouvelles habitudes. Les deux phases du changement recherchées sont retrouvées dans les deux cas, mais sont plus présentes dans le discours des sportifs de haut niveau. Enfin, pour l'utilisation de l'apprentissage expérientiel, les deux groupes rapportent les phases d'expérimentation et la phase d'observation réfléchie, mais aucun des six membres ne mentionne l'étape de la conceptualisation abstraite.

4.4.2.4. Conclusion de nos résultats

Au vu des résultats, nous pouvons dire que les différentes phases de l'apprentissage expérientiel ne sont pas toujours toutes appliquées en pratique. En effet, la troisième phase de conceptualisation abstraite n'est pas citée dans les entretiens. Cependant, cette phase est très abstraite et souvent confondue avec la deuxième phase d'observation réfléchie ce qui peut expliquer son absence dans les discours. Quant à la variable dépendante, on peut voir qu'en questionnant le lien entre les indicateurs de cette dernière et l'apprentissage expérientiel, les indicateurs de l'engagement et du changement sont retrouvés à 67 % et 85% (respectivement ergothérapeutes et sportifs), nous pouvons donc en conclure qu'il existe un lien significatif entre ces deux variables. Du point de vue des ergothérapeutes et des sportifs, l'apprentissage expérientiel permet de développer de l'intérêt pendant la mise en situation et pour de nouvelles activités. De plus, il permet d'améliorer le sentiment d'efficacité personnel en optimisant la prise de conscience de ses capacités et en développant la confiance en soi. Enfin, il permet un développement des capacités physiques et intellectuelles qui vont être mises à profit des futures activités. On peut également conclure que l'apprentissage expérientiel semble permettre l'accès aux phases de détermination et d'action du processus de changement. Grâce au relevé d'occurrence, nous pouvons voir que les indicateurs « intérêt » et « causalité personnelle » sont

les indicateurs les plus retrouvés chez les deux groupes interrogés. Pour rappel, « l'engagement d'un individu dans le processus de changement augmente avec la confiance qu'il éprouve en sa capacité de modifier ses comportements et de maintenir les changements à long terme. ». Rondeau et al (2006). En permettant d'améliorer le sentiment d'efficacité personnelle, nous pouvons conclure que l'apprentissage expérientiel a contribué à l'engagement dans le changement.

5. Discussion

5.1. Réponse à l'hypothèse

Pour rappel, notre question de recherche est : En quoi l'ergothérapeute peut-il, permettre au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations afin d'atteindre un nouvel équilibre occupationnel ? Pour tenter de répondre à cette question, nous avons formulé une hypothèse de recherche : En ergothérapie, l'apprentissage expérientiel permet au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations. Afin de valider ou d'infirmer cette hypothèse, un dispositif de recherche a été mis en place. En suivant une démarche qualitative, des entretiens téléphoniques ont été menés auprès de trois ergothérapeutes et de trois sportifs de haut niveau. L'analyse des résultats des entretiens nous a permis de mettre en lumière la présence ou l'absence des indicateurs de nos variables. Au vue de nos résultats, on ne peut pas affirmer que la reprise d'activité est seulement due à l'intervention en ergothérapie, mais l'on peut supposer qu'elle a participé au rétablissement de l'équilibre occupationnel. Avec une présence de 70 et 75% de nos indicateurs, nos résultats nous amènent donc à tendre vers une validation de notre hypothèse de travail.

5.2. Biais et limites

Les biais méthodologiques affaiblissent la validité de l'étude, c'est pourquoi il est important de les identifier. Premièrement, la taille de notre échantillon est assez faible et n'est donc pas très représentative de la population mère.

Deuxièmement, l'entretien téléphonique ne permet pas d'être en contact direct avec la personne et donc d'apprécier les expressions non verbales. De plus, cela limite l'expression de la personne.

Il faut également prendre en compte le biais de désirabilité sociale, il correspond à la situation où le répondant tentera de donner la « bonne réponse » au lieu de la vraie réponse, afin de se conformer aux normes sociales (Tétreault & Guillez, 2014). En effet, il est possible que les participants aient voulu donner une réponse « acceptable » et ainsi biaiser notre étude. Enfin, afin que notre étude soit valable, il faut que la variable indépendante soit fixe, or nous pouvons remarquer que les quatre étapes de l'apprentissage ne sont pas retrouvées dans le discours des participants. Nous ne pouvons donc pas réellement affirmer que c'est l'apprentissage expérientiel dans sa globalité qui permet l'engagement dans le changement, mais plutôt les trois phases citées dans nos entretiens.

5.3. Difficultés rencontrées

Afin de perfectionner notre étude et d'être plus en lien avec nos théories, il aurait été intéressant d'observer directement sur le terrain des ergothérapeutes utilisant l'apprentissage expérientiel afin de pouvoir observer directement les changements de comportement. Cependant, cette observation aurait pris un temps considérable qui ne nous était pas à disposition pour cette initiation à la recherche. Nous pensons également que le fait de faire des entretiens par téléphone a limité les échanges et ne nous a pas permis d'en exploiter toute la richesse. En effet, après réécoute de l'enregistrement, nous avons décelé plusieurs points où nous aurions pu aller plus en détail. Enfin, l'utilisation de plus de questions croisées aurait permis de mieux apprécier les liens entre les variables pendant l'analyse des données. Le nombre d'ergothérapeutes travaillant auprès de sportifs a également fortement limité notre étude. En effet, il a été très difficile de trouver des ergothérapeutes répondant à tous nos critères. De plus, certains ergothérapeutes n'avaient rencontré qu'un ou deux sportifs, ce qui limitait également leur expérience pour répondre aux questions. Quant aux sportifs, certains d'entre eux ont bénéficié d'ergothérapie il y a de nombreuses années, leurs souvenirs étaient donc flous, et les pratiques différentes de celles pratiquées aujourd'hui. Interpréter les données et en faire ressortir les points essentiels a été pour nous l'une des phases les plus compliquées.

5.4. Perspectives et débouchés

Ce mémoire ouvre de nouvelles perspectives sur le rôle de l'ergothérapie auprès des sportifs. Il permet également de développer un autre rôle peu connu chez les ergothérapeutes : celui de

pédagogue. Même si ce mémoire concerne les sportifs de haut niveau, celui-ci peut être applicable à bien d'autres pathologies. En effet, toute personne touchée par un handicap est amenée à reconsidérer son projet de vie et à changer ses habitudes. L'apprentissage expérientiel peut donc être un outil pour engager les patients dans le changement de leurs habitudes. Dans le discours des sportifs on retrouve une notion que nous n'avions pas pensé à aborder : le rôle des pairs dans le processus du changement (pair-émulation). En effet, les sportifs nous rapportent qu'ils peuvent être d'une grande aide pour les aider à accepter leur handicap, les soutenir mais aussi leur donner des conseils et des techniques. Ce dernier point serait donc intéressant à creuser.

6. Conclusion et considérations éthiques

Au début de ce travail de recherche, nous tentions de répondre à la question « En quoi l'ergothérapeute a-t-il un rôle dans l'accompagnement du sportif de haut niveau après un accident ayant entraîné un handicap ? ». Après de longues recherches sur le terrain ainsi que dans la littérature scientifique, nous avons pu étayer cette question avec des notions et des concepts théoriques. Nous avons pu définir le profil occupationnel du sportif et voir quel impact le handicap pouvait-il avoir sur l'équilibre occupationnel de ce dernier. Au travers du modèle de l'occupation humaine, de la théorie de l'apprentissage expérientiel et du modèle transthéorique du changement, nous avons pu faire évoluer notre question de recherche. Nous avons donc fini par établir comme question finale : En quoi l'ergothérapeute peut-il, permettre au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations afin d'atteindre un nouvel équilibre occupationnel ? Afin de répondre à cette question nous avons élaboré une hypothèse de travail : En ergothérapie, l'apprentissage expérientiel permet au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur acquis de s'engager dans le changement de ses occupations. Puis, nous avons mis en place un dispositif de recherche. A travers une démarche qualitative, nous avons menés six entretiens téléphoniques : trois auprès d'ergothérapeutes et trois auprès de sportifs de haut niveau. L'analyse des résultats nous a montré qu'il existe un lien entre les deux variables énoncées dans notre hypothèse. Pour conclure ce travail nous pouvons dire que l'apprentissage expérientiel permet au sportif de haut niveau en situation de handicap moteur de s'engager dans le changement de ses occupations.

Ce travail d'initiation à la recherche nous permet de nous familiariser avec la démarche de recherche scientifique qui est un élément essentiel pour faire évoluer notre pratique professionnelle. De plus, en tant que futur professionnel, il est important de se former sur les nouvelles techniques et les nouvelles avancées dans notre domaine.

Tout au long de ce travail, une réflexion éthique a été menée. Les professionnels français ne possédant pas de code de déontologie, il est important de se référer à l'éthique professionnelle et de garantir le respect des personnes. En effet, il est essentiel d'analyser et de constamment remettre en question sa pratique professionnelle. Dans le but de respecter l'anonymat et le respect des personnes, nous avons demandé à chaque personne interviewée de signer un formulaire de consentement libre et éclairé. Celui-ci a pour but de préciser l'utilisation potentielle des données et de leur signaler le droit de se retirer à tout moment. Il informe également les personnes du respect de l'anonymat et de la confidentialité des propos.

Bibliographie

- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Letrilliart, L., & GROUM-F. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84, 42-45.
- Bardin, L. (2016). *L'analyse de contenu*. Paris : Quadrige .
- Bizier, V., Émard, R., Gilbert, M., Guérette, F., Harvey, D., Lauzon, G., & Provencher, H. (2006). Volition et motivation en santé mentale. *Le partenaire*, 13, pp. 1-12.
- Blais, A., & Gauthier, S. (2009). L'application du modèle transthéorique du changement dans le cadre du protocole de collaboration police-CLSC en violence conjugale. *Intervention*, 131.
- Chevrier, J., & Tremblay, M. (1993). L'apprentissage expérientiel: Un modèle éducatif intégrer au processus ergothérapique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60, 262-270.
- Chevrier, J., & Charbonneau, B. (2000). Le savoir-apprendre expérientiel dans le contexte du modèle de David Kolb. *Revue des sciences de l'éducation*, 26, pp. 287-323.
- Code de l'action sociale et des familles. (2005). *Article L114*. Consulté le 11 12, 2017, sur Legifrance:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796446>
- Curnillon, B. (2001, decembre 4). Le changement vers l'autonomie: L'Ergothérapie au service du processus de changement. *ErgOThérapie*, pp. 5-13.
- Drolet, P. (2000). *Le processus de l'acceptation chez les blessés médullaires*. Montréal: Université Concordia.
- Dubois, B., Thiebaut samson, S., Trouve, E., Tosser, M., Poriel, G., Tortora, L., . . . Desne, J. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. Bruxelles: De Boeck supérieur .
- Ferland, F. (2015). L'activité au coeur du developpement de la personne. Dans M.-C. Morel-Brack, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, . . . C. Gras, *L'activité humaine: un potentiel pour la santé ?* Bruxelles: De Boeck Solal.
- Fournier, J., Arripe-longueville, F., Fleurance, P., & Soulard, A. (2001). *La blessure chez les athletes de haut niveau français: étude des stratégies d'adaptation psychologique et perspectives d'intervention*. Ministère de la Jeunesse et des Sports.

- Giordan, A., Golay, A., & Lager, G. (2016). *Comment motiver le patient à changer?* Paris: Maloine.
- Guiot, P., & Ohl, F. (2007). La reconversion des sportifs : une épreuve de la petitesse? . *Loisirs et société / Society and Leisure* , pp. 385-416.
- Guitard, P. (1996). L'apprentissage expérientiel et l'ergothérapie: Compatibilité théorique et pratique. *Revue canadienne d'ergothérapie* , 63, 252-259.
- Hanus, M. (2007). *Les deuils dans la vie: Deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*. 3e éd. Paris: Maloine.
- Huguet, S. (2014). *Sport, Psychologie et Performance*. Paris: Amphora.
- INPES. (2012). *Santé publique France*. Consulté le 12 20, 2017, sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/sante-handicap/france/statistiques.asp>
- Kübler-Ross, E. (2009). *On Death and Dying*. Abingdon: Taylor & Francis Group.
- Kielhofner, G. (2008). *Centre de reference du modèle de l'occupation humaine*. Consulté le Mai 2018, sur Université de Laval: <http://www.fmed.ulaval.ca/crmoh/>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., Mc Coll , M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2011). La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel 4ème ed. (P. ACE, Éd.) *CAOT* , 3.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Bruxelles: De Boeck Solal.
- Mignet, G. (2015). Motivation, volition et engagement: éclairage du Modèle de l'Occupation Humaine. Dans M. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, . . . C. Gras, *L'activité humaine: un potentiel pour la santé ?* (p. 101). Paris: De Boeck Solal.
- Mignet, G. (2017). *MOHOST Outil d'évaluation de la participation occupationnelle* . Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Ministère des sports. (2013). Consulté le 10 08, 2017, sur Le site du ministère des sports: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Le-sport-de-haut-niveau-c-est-quoi>
- Morel-Bracq, C., Trouvé, E., Hernandez, H., & Riguet, K. (2015). *L'activité humaine, un potentiel pour la santé*. Bruxelles: Deboeck solal.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

- Offenstein, E. (2015). L'ergothérapeute, catalyseur de changement ? Dans M. Morel-Bracq, E. Trouvé, E. Offenstein, E. Quevillon, K. Riguet, H. Hernandez, . . . C. Gras, *L'activité humaine: un potentiel pour la santé?* (pp. 109-124). Paris: De Boeck-solal.
- Offenstein, E. (2016). Accompagner le changement. Dans E. Trouvé, *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (pp. 241-263). Paris: De Boeck supérieur.
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. Bruxelles: Deboeck supérieur.
- Puig, P., Megnes, B., Calmon, J., & Lamarque, S. (2013). *CERS Cap breton*. Récupéré sur <http://fr.calameo.com/read/002146457bcf450dc641e>
- Rondeau, G., Lindsay, J., Brochu, S., & Brodeur, N. (2006). Application du modèle transthéorique du changement à une population de conjoints aux comportements violents. *Bibliothèque et Archives Canada*, 35.
- San José, A. (2002). La blessure chez les sportifs de haut niveau : "Du hors jeu à la remise en jeu". *Annales médico-psychologique* (160), 489-498.
- Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Louvain-la-neuve: De boeck supérieur.
- Townsend, E. A. (2008). Modèle canadien du rendement occupationnel et de l'engagement (MCRO-E). Dans *faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa: CAOT Publication ACE.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation*. Ottawa: CAOT publication ACE.
- Trouvé, E. (2016). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* . Louvain la neuve: De Boeck Supérieur.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health (2nd ed)*. Thorofare: Slack.
- Yerxa, E. (1990). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*.

Annexes

<u>Annexe 1: Entretien de préenquête exploratoire</u>	1
<u>Annexe 2: Mail type auprès d'ergothérapeutes pour recherche de participants</u>	1
<u>Annexe 3: Mail type auprès de sportifs de haut niveau pour recherche de participants</u>	2
<u>Annexe 4: Tableau explicatif des variables, indicateurs et indices</u>	3
<u>Annexe 5: Tableau de construction de l'entretien destiné aux ergothérapeutes</u>	5
<u>Annexe 6: Guide d'entretien pour les ergothérapeutes</u>	7
<u>Annexe 7: Tableau de construction de l'entretien destiné aux sportifs de haut niveau</u>	10
<u>Annexe 8: Guide d'entretien pour les sportifs de haut niveau</u>	12
<u>Annexe 9: Formulaire de consentement</u>	15
<u>Annexe 10: Entretien E1</u>	19
<u>Annexe 11: Entretien E2</u>	27
<u>Annexe 12: Entretien E3</u>	36
<u>Annexe 13: Entretien SHN1</u>	45
<u>Annexe 14: Entretien SHN2</u>	55
<u>Annexe 15: Entretien SHN3</u>	62
<u>Annexe 16: Synthèse des entretiens</u>	70
<u>Annexe 17: Codage ergothérapeutes</u>	74
<u>Annexe 18: Codage SHN</u>	75

Annexe 1: Entretien de préenquête exploratoire

Bonjour, je m'appelle Marlène Duverne, je suis actuellement étudiante en 3^{me} année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'interroge sur le rôle de l'ergothérapeute auprès des sportifs de haut niveau. C'est pourquoi je souhaite m'entretenir avec vous.

Je vous remercie par avance du temps que vous m'accordez.

1. Rencontrez-vous des sportifs de haut niveau dans votre pratique ?
 - a. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous auprès de sportifs de haut niveau ?
2. Avez-vous des formations spécifiques ?
3. Quels types de pathologies rencontrez-vous principalement ?
4. Le sportif a-t-il un profil psychologique spécifique ? Qu'il faut prendre en compte lors de la rééducation ?
5. Pour vous quels sont les rôles de l'ergothérapeute auprès des patients sportifs ?
6. Que faites-vous auprès de ces patients ?
 - a. En termes de rééducation
 - b. En termes de réadaptation
7. Sur quels axes avons-nous notre spécificité en tant qu'ergothérapeutes ?
8. Quelle place à l'ergothérapeute dans le handisport ?
9. Basez-vous votre pratique sur un modèle conceptuel ?
 - a. Si oui, lequel ?

Annexe 2: Mail type auprès d'ergothérapeutes pour recherche de participants

Bonjour,

Je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au changements des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en

situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Le contenu de cet entretien sera anonymisé et restera confidentiel. Si vous le souhaitez, je vous ferai parvenir les résultats de mon enquête.

N'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone si vous avez d'autres questions.

Je vous remercie par avance pour votre contribution.

Bonne journée,

Cordialement.

Marlène Duverne.

Annexe 3: Mail type auprès de sportifs de haut niveau pour recherche de participants

Bonjour,

Je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au changements des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Le contenu de cet entretien sera anonymisé et restera confidentiel. Si vous le souhaitez, je vous ferai parvenir les résultats de mon enquête.

N'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone si vous avez d'autres questions.

Je vous remercie par avance pour votre contribution.

Bonne journée,

Cordialement.

Marlène Duverne.

Annexe 4: Tableau explicatif des variables, indicateurs et indices

L'apprentissage expérientiel — Variable indépendante	
Indicateurs	Indices
Expérience concrète	L'individu expérimente et identifie les problèmes
Observation réfléchie	L'individu se questionne, cherche des solutions aux problèmes repérés
Conceptualisation abstraite	Élaboration de concepts permettant de généraliser à d'autres situations
Expérimentation active	Nouvelle expérimentation Validation ou rejet des hypothèses émises

L' Engagement dans le changement occupationnel – Variable dépendante			
Indicateurs		Indices	
Engagement	Volonté :	Intérêt	<ul style="list-style-type: none"> - Montre qu'une activité à un attrait particulier - Montre du plaisir - Fais preuve de curiosité - Tente de faire de nouvelles choses - S'investit dans des activités avec énergie, émotion, attention
		Valeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Montre ses préférences - Montre qu'une activité est signifiante
		Causalité personnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Montre de la fierté, de la satisfaction - Changement de la conscience qu'il a de ses capacités / de ce qu'il pense de sa capacité à agir - Essaie de résoudre les problèmes et de corriger ses erreurs
	Habituaton	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelles habitudes / nouveaux rôles - Assumer plus de responsabilités - Prends des initiatives. - Se laisser aller dans l'activité - Développe des automatismes 	
	Capacité de rendement	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des capacités motrices, intellectuelles 	
Changement	Détermination	<ul style="list-style-type: none"> - Accepte de changer - Préparation d'un plan d'action 	
	Action	<ul style="list-style-type: none"> - Passe à l'action - Changement de comportement, d'habitudes 	

Annexe 5: Tableau de construction de l'entretien destiné aux ergothérapeutes

Questions	Objectifs de la question : Qu'est-ce que je veux tester	Lien théorique : indicateurs	Hypothèse de réponse ; ce que l'on attend de la question : la réponse idéale
4. Qu'avez-vous mis en place en ergothérapie avec ses patients ? a. Faites-vous des mises en situation ?	La présence de mises en situation	Apprentissage expérientiel	Mises en situation
5. Comment se déroule-t-elle ? a. Quelles sont les différentes phases ? b. Faites-vous un briefing avant et après la mise en situation ? Pourquoi ?	Recherche la présence des 4 étapes de l'apprentissage expérientiel	Apprentissage expérientiel	Phase d'expérimentation Phase de réflexion et de conceptualisation Nouvelle expérimentation
6. Quels sont vos objectifs à chacune des phases ?	L'objectif du thérapeute vit à vis mises en situation	Croisement entre : -Engagement : -Apprentissage expérientiel - Changement	-1 ^{ère} Expérimentation : Prise de conscience des difficultés - Analyse et conceptualisation : Analyse des difficultés, recherche de solution, évolution de la pensée, application à d'autres situations - 2eme expérimentation : valider, infirmer, perfectionner les techniques, permettre un apprentissage.
7. D'après vous, quel est l'impact de l'expérimentation / la mise en situation sur le patient ? a. Qu'est-ce qu'elle permet ?	L'impact de l'expérimentation sur la personne, sur sa façon de penser, sur ses occupations	Croisement entre : -Engagement - Apprentissage expérientiel - Changement	- Reprise de confiance en soi, en ses capacités, prendre du plaisir : sentiment d'efficacité personnelle, intérêt - Développer de nouvelles compétences : capacité de rendement

			— Reprise de nouvelles activités signifiante pour elle : valeurs, habitude, changement
8. Qu'avez-vous pu observer en termes de changement de comportement ? a. Quels liens faites-vous entre changement et expérimentation ?	Lien entre expérimentation et changement	Croisement entre : -Apprentissage exp - Changement - Engagement	— Évolution du sentiment d'efficacité personnelle — Prise de conscience et acceptation du handicap — l'envie de s'engager dans de nouvelles activités — Prise de plaisir
9. Selon vous, quelles sont les étapes par lesquelles passe un patient pour changer ses habitudes ?	Stade du changement	Changement	— Phase de non-conscience du handicap — Prise de conscience — Acceptation du H, et envie de changer — Changement de comportement, d'habitudes, de façon de faire
10. Selon vous, est-ce que l'intervention en ergothérapie a une influence le changement des habitudes ? a. Si oui, laquelle ?	Lien entre l'intervention de l'ergothérapeute et changement des habitudes	Croisement entre : -Apprentissage exp - Engagement - Changement	La mise en situation permet au patient de s'engager vers un changement de ses habitudes

Annexe 6: Guide d'entretien pour les ergothérapeutes

- Identification

Nom :	Téléphone :
Date :	Mail :

- Présentation

Bonjour,

Je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Comme je vous l'ai expliqué par mail, dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au changement des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. C'est pourquoi je vous contacte aujourd'hui.

- Présentation de l'entretien

Afin de recueillir votre expérience sur ce sujet et de le confronter aux données théoriques recueillies jusqu'à présent, j'aimerais réaliser un entretien du 20aines de minutes. Les différentes questions de cet entretien aborderont les thèmes suivants :

- Présentation de votre expérience professionnelle auprès des sportifs de haut niveau
- La mise en place et les objectifs des mises en situation
- Les étapes du changement après un handicap
- Vos suggestions par rapport à l'entretien

- Consignes

Afin de faciliter votre participation, je tiens à vous préciser quelques points : L'entretien est strictement confidentiel. Vous êtes libre de répondre ou non à une question. Vous pouvez m'interrompre à tout moment. Ce sont vos expériences et votre opinion qui m'intéressent. Enfin, si vous êtes d'accord, je souhaiterais enregistrer cet entretien afin de faciliter la retranscription et d'être plus attentive à notre discussion. Êtes-vous d'accord ?

Avant de commencer, avez-vous des questions concernant le déroulement de l'entretien ?

- Section 1 : Présentation de votre expérience professionnelle auprès des sportifs de haut niveau

Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement,

1. Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ?
2. Dans quelles conditions travaillez-vous avec des sportifs de haut niveau ?
3. À quelle fréquence êtes-vous amenés à travailler avec eux ?

→ Ces premières questions ont pour objectifs de créer une introduction à l'entretien, et de mieux connaître notre interlocuteur.

- Section 2 : La mise en place et les objectifs des mises en situation

4. Qu'avez-vous mis en place en ergothérapie avec ses patients ?
 - a. *Faites-vous des mises en situation ?*
5. Comment se déroule-t-elle ?
 - b. *Quelles sont les différentes phases ?*
 - c. *Faites-vous un briefing avant et après la mise en situation ? Pourquoi ?*
6. Quels sont vos objectifs à chacune des phases ?
7. D'après vous, quel est l'impact de l'expérimentation / la mise en situation sur le patient ?
 - d. *Qu'est-ce qu'elle permet ?*

→ Ces questions ont pour objectifs de vérifier l'utilisation de l'apprentissage expérientiel par les ergothérapeutes, comment le mettent-ils en place et dans quel but ?

- Section 3 :

8. Qu'avez-vous pu observer en termes de changement de comportement chez le patient ?

a. Quels liens faites-vous entre changement et expérimentation ?

9. Selon vous, quelles sont les étapes par lesquelles passe un patient pour changer ses habitudes ?

→ Ces questions ont pour but de voir le lien entre l'expérimentation et le changement en questionnant les observations des ergothérapeutes.

- Section 4 : Suggestions et remerciements

10. Selon vous, est-ce que l'intervention en ergothérapie a une influence le changement des habitudes ?

Si oui, laquelle ?

11. Désirez-vous ajouter quelque chose d'autre sur le sujet que nous n'avons pas eu l'opportunité d'aborder ?

Je vous remercie pour votre participation à cet entretien.

Annexe 7: Tableau de construction de l'entretien destiné aux sportifs de haut niveau

Questions	Objectifs de la question : Qu'est-ce que je veux tester ?	Lien théorique : indicateurs	Hypothèse de réponse ; ce que l'on attend de la question : la réponse idéale
4. Qu'avez-vous réalisé en ergothérapie ? a. Avez-vous réalisé des MES ?	La présence de mises en situation	Apprentissage expérientiel	Mises en situation
5. Quelles étaient les étapes de celles-ci ?	Recherche la présence des 4 étapes de l'apprentissage expérientiel	Apprentissage expérientiel	Phase d'expérimentation Phase de réflexion et de conceptualisation Nouvelle expérimentation
6. Quel a été l'impact des mises en situation sur vous ? a. Psychologiquement / physiquement	L'impact de l'expérimentation sur la personne, sur sa façon de penser, sur ses occupations	Croisement entre : -Engagement - Apprentissage expérientiel - Changement	- Reprise de confiance en soi, en ses capacités, prendre du plaisir : sentiment d'efficacité personnelle, intérêt - Développer de nouvelles compétences : capacité de rendement - Reprise de nouvelles activités signifiante pour elle : valeurs, habitude, changement
À l'heure actuelle : 7. Avez-vous repris une activité de loisir ?	Reprise d'activités signifiantes	Engagement : - Volition - Habitude Changement	Reprise d'une nouvelle activité signifiante et auxquelles il porte de l'intérêt

Si oui, lesquelles ?			
8. Selon vous, quelles ont été les étapes qui vous ont permis de reprendre de nouvelles activités ?	Stade du changement	Changement	Phase de non-conscience du handicap - Prise de conscience - Acceptation du H, et envie de changer - Changement de comportement, d'habitudes, de façon de faire
9. Quels liens faites-vous entre vos nouvelles activités (ou celles reprises) et l'ergothérapie ?	Lien entre l'intervention de l'ergothérapeute et changement des habitudes	Croisement entre : -Apprentissage exp - Engagement - Changement	La mise en situation permet au patient de s'engager vers un changement de ses habitudes

Annexe 8: Guide d'entretien pour les sportifs de haut niveau

- Identification

Nom :	Téléphone :
Date :	Mail :

- Présentation

Bonjour,

Je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Comme je vous l'ai expliqué par mail, dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au changement des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. C'est pourquoi je vous contacte aujourd'hui.

- Présentation de l'entretien

Afin de recueillir votre expérience sur ce sujet et de le confronter aux données théoriques recueillies jusqu'à présent, j'aimerais réaliser un entretien du 20aines de minutes. Les différentes questions de cet entretien aborderont les thèmes suivants :

- Présentation
- Le déroulement des mises en situation lors de la rééducation
- L'état actuel des occupations
- Vos suggestions par rapport à l'entretien

- Consignes

Afin de faciliter votre participation, je tiens à vous préciser quelques points : L'entretien est strictement confidentiel. Vous êtes libre de répondre ou non à une question. Vous pouvez m'interrompre à tout moment. Ce sont vos expériences et votre opinion qui m'intéressent. Enfin, si vous êtes d'accord, je souhaiterais enregistrer cet entretien afin de faciliter la retranscription et d'être plus attentive à notre discussion. Êtes-vous d'accord ?

Avant de commencer, avez-vous des questions concernant le déroulement de l'entretien ?

- Section 1 : Présentation

Pour commencer,

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ?
 - a. *Age, handicap, depuis combien de temps ?*
2. Que représentait votre activité sportive pour vous ? / Quelle place ?
3. Comment investissiez-vous votre activité ?

→ Ces premières questions ont pour objectifs de créer une introduction à l'entretien, et de mieux connaître notre interlocuteur. L'âge du sportif et la temporalité du handicap sont des éléments importants pour nous donner le contexte de la prise en charge et de connaître à quel stade se situe la personne actuellement (juste après le handicap, plusieurs années après...). La pratique de l'ergothérapie n'était également pas la même plusieurs années en arrière.

- Section 2 : La mise en place et les objectifs des mises en situation

4. Qu'avez-vous réalisé en ergothérapie ?
 - a. *Avez-vous réalisé des MES ?*
5. Quelles étaient les étapes de celles-ci ?
6. Quel a été l'impact des mises en situation sur vous ?
 - b. *Psychologiquement / physiquement*

→ Ces questions ont pour objectifs de vérifier l'utilisation de l'apprentissage expérientiel lors de la rééducation.

- Section 3 :

À l'heure actuelle :

7. Avez-vous repris une activité de loisir ?

Si oui, lesquelles ?

8. Selon vous, quelles ont été les étapes qui vous ont permis de reprendre de nouvelles activités ?
9. Quels liens faites-vous entre vos nouvelles activités (ou celles reprises) et l'ergothérapie ?
 - a. *Pensez-vous que l'ergothérapie a permis de faciliter la reprise de nouvelles activités ? Si oui, de quelle manière ?*

→ Ces questions ont pour but de voir le lien entre l'ergothérapie et la reprise de nouvelles activités.

- Section 4 : Suggestions et remerciements

10. Désirez-vous ajouter quelque chose d'autre sur le sujet que nous n'avons pas eu l'opportunité d'aborder ?

Je vous remercie pour votre participation à cet entretien.

Annexe 9: Formulaire de consentement

Bonjour, je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse au changement des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Votre participation à cette recherche est libre et volontaire. Après m'avoir informé, il vous est possible de vous désister ou d'interrompre l'entretien. En cas de désistement, toutes les données vous concernant seront détruites. Aussi, l'entretien est confidentiel. Aucune information permettant de vous identifier ne se retrouvera dans cette recherche. Si vous êtes d'accord, je souhaite enregistrer l'entretien à l'aide d'un dictaphone afin de faciliter la retranscription et d'être davantage attentif à notre discussion. Toutes les données récoltées seront détruites une fois le traitement des éléments réalisés.

Autorisation de consentement éclairé :

Je soussigné(e)reconnais avoir lu le formulaire. Accepte de participer de manière volontaire à l'entretien mené par Mlle Duverne Marlène. J'ai compris que l'entretien est confidentiel et qu'il est possible de me retirer de la recherche à n'importe quel moment.

Autorisation pour l'enregistrement audio :

Je soussigné(e) reconnais avoir lu le formulaire. Accepte être enregistré(e) à l'aide d'un dictaphone. J'accepte que les données recueillies soient utilisées de manières anonymes dans le cadre de la recherche de Mlle Duverne Marlène et qu'elles soient détruites une fois le traitement des données effectuées. Cette anonymisation est réalisée pour le respect de la vie privée et du droit à l'image.

Date :.....

Signature :



Formulaire de consentement

Bonjour, je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux changements des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Votre participation à cette recherche est libre et volontaire. Après m'avoir informé, il vous est possible de vous désister ou d'interrompre l'entretien. En cas de désistement, toutes les données vous concernant seront détruites. Aussi, l'entretien est confidentiel. Aucune information permettant de vous identifier ne se retrouvera dans cette recherche. Si vous êtes d'accord, je souhaite enregistrer l'entretien à l'aide d'un dictaphone afin de faciliter la retranscription et d'être davantage attentif à notre discussion. Toutes les données récoltées seront détruites une fois le traitement des éléments réalisés.

Autorisation de consentement éclairé :

Je soussigné(e) reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte de participer de manière volontaire à l'entretien mené par Mlle Duverne Marlène. J'ai compris que l'entretien est confidentiel et qu'il est possible de me retirer de la recherche à n'importe quel moment.

Autorisation pour l'enregistrement audio :

Je soussigné(e) reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte être enregistré(e) à l'aide d'un dictaphone. J'accepte que les données recueillies soient utilisées de manière anonyme dans le cadre de la recherche de Mlle Duverne Marlène et qu'elles soient détruites une fois le traitement des données effectuées. Cette anonymisation est réalisée pour le respect de la vie privée et du droit à l'image.

Date : 15/05/18

Signature :



Formulaire de consentement

Bonjour, je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux changements des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Votre participation à cette recherche est libre et volontaire. Après m'avoir informé, il vous est possible de vous désister ou d'interrompre l'entretien. En cas de désistement, toutes les données vous concernant seront détruites. Aussi, l'entretien est confidentiel. Aucune information permettant de vous identifier ne se retrouvera dans cette recherche. Si vous êtes d'accord, je souhaite enregistrer l'entretien à l'aide d'un dictaphone afin de faciliter la retranscription et d'être davantage attentif à notre discussion. Toutes les données récoltées seront détruites une fois le traitement des éléments réalisés.

Autorisation de consentement éclairé :

Je soussigné(e) [Signature] reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte de participer de manière volontaire à l'entretien mené par Mlle Duverne Marlène. J'ai compris que l'entretien est confidentiel et qu'il est possible de me retirer de la recherche à n'importe quel moment.

Autorisation pour l'enregistrement audio :

Je soussigné(e) [Signature] reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte être enregistré(e) à l'aide d'un dictaphone. J'accepte que les données recueillies soient utilisées de manière anonyme dans le cadre de la recherche de Mlle Duverne Marlène et qu'elles soient détruites une fois le traitement des données effectuées. Cette anonymisation est réalisée pour le respect de la vie privée et du droit à l'image.

Date : 15/05/18

Signature :



Formulaire de consentement

Bonjour, je m'appelle Marlène Duverne. Je suis actuellement étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Hyères. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux changements des habitudes de vie suite à un handicap moteur chez le sportif de haut niveau et comment l'ergothérapeute parvient-il à influencer ce changement en proposant des mises en situation. Afin de recueillir votre expérience, j'aimerais réaliser un entretien téléphonique qui durera entre 15 et 20 minutes. Les éléments que je vais recueillir lors de l'entretien me permettront de confronter votre expérience aux données théoriques.

Votre participation à cette recherche est libre et volontaire. Après m'avoir informé, il vous est possible de vous désister ou d'interrompre l'entretien. En cas de désistement, toutes les données vous concernant seront détruites. Aussi, l'entretien est confidentiel. Aucune information permettant de vous identifier ne se retrouvera dans cette recherche. Si vous êtes d'accord, je souhaite enregistrer l'entretien à l'aide d'un dictaphone afin de faciliter la retranscription et d'être davantage attentif à notre discussion. Toutes les données récoltées seront détruites une fois le traitement des éléments réalisés.

Autorisation de consentement éclairé :

Je soussigné(e) reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte de participer de manière volontaire à l'entretien mené par Mlle Duverne Marlène. J'ai compris que l'entretien est confidentiel et qu'il est possible de me retirer de la recherche à n'importe quel moment.

Autorisation pour l'enregistrement audio :

Je soussigné(e) reconnaît avoir lu le formulaire. Accepte être enregistré(e) à l'aide d'un dictaphone. J'accepte que les données recueillies soient utilisées de manière anonyme dans le cadre de la recherche de Mlle Duverne Marlène et qu'elles soient détruites une fois le traitement des données effectuées. Cette anonymisation est réalisée pour le respect de la vie privée et du droit à l'image.

Date :14/05/18.....

Signature :



Annexe 10: Entretien E1

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps			Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne, je ne vous dérange pas ? »	
00 :03	E1	« Bonjour, non non pas du tout, j'attendais votre appel »	
00 :06	MD	« Parfait. Dans un premier temps , je vais me représenter et également vous présentez plus en détail pourquoi je vous appelle et le sujet de cet entretien pour que ça soit plus clair »	
00 :19	E1	« Oui »	
00 :20	MD	« Donc je m'appelle Marlène, je suis en troisième année d'ergothérapie à l'école de Hyères, j'ai choisi d'orienter mon mémoire sur le sportif de haut niveau ayant eu un handicap moteur et j'aimerais voir comment cela influence ses activités. C'est pour cela que j'ai besoin d'interroger des ergo et j'ai également interroger des sportifs afin d'avoir les deux points de vue sur mon sujet pour que ça soit plus riche. »	
00 :48	E1	« Hum hum »	

00 :49	MD	« Si ça ne vous dérange pas, je vais enregistrer l'entretien pour que ça soit plus facile pour moi de le retranscrire par la suite, après tout ce qu'on se dit aujourd'hui restera anonyme et l'enregistrement sera supprimé »	
1 :00	E1	« Non pas de souci, je comprends tout à fait, ça me rappelle de bons souvenirs... »	
1 :04	MD	« Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement »	
1 :09	E1	« Alors moi c'est J.H, je suis ergothérapeute depuis juin 2012 et actuellement je travaille dans une MAS. Euh, et en parallèle de mon activité de salarié, j'étais l'ergothérapeute de l'équipe de France de para canoé pour les dernières olympiades, sur la période entre Londres et Rio. »	
1 :32	MD	« D'accord, parmi les personnes que vous accompagniez, est-ce qu'elles étaient déjà sportives de haut niveau ou avant où le sont-elles devenues par le biais du para canoé ? »	
1 :44	E1	« Alors il y a les deux cas de figure, j'ai des anciens athlètes de haut niveau qui faisait déjà du kayak et d'autre qui se sont reconvertis dans ce sport, et d'autre qui n'était pas sportifs de haut niveau, juste en amateur ou alors carrément des personnes qui n'étaient pas sportive à la base »	
2 :02	MD	« Dans le cadre de cet entretien, j'aimerais que l'on axe mes questions sur les athlètes qui étaient déjà »	

		sportifs de haut niveau avant l'accident ».	
2 :12	E1	« D'accord pas de problème »	
2 :15	MD	« Et vous en tant qu'ergothérapeute, qu'avez-vous mis en place avec ces patients ? »	
2 :20	E1	« Alors en fait moi j'avais plusieurs missions, principalement c'était tout ce qui était l'installation dans le bateau et les aménagements du bateau et du matériel. Donc déjà au préalable avec l'entraîneur on faisait des séances vidéo pour voir les besoins et après moi je réfléchissais sur ce qui était possible de mettre en place et après j'en discutais aussi avec la personne pour voir si elle avait déjà réfléchi à des solutions. Ensuite on bidouille un truc et on essaye en direct pour voir si ça marche »	
	MD	« D'accord, lorsque vous faisiez essayer la personne, c'était dans quel but ? »	
	E1	« C'était pour voir, si la solution convenait et voir s'il y avait des modifications à faire. »	
2 :53	MD	« Mise à part les adaptations, est-ce que vous faisiez des mises en situation ? »	
2 :59	E1	« Oui on faisait des mises en situation en situations réelles »	E1 nous explique les différentes étapes de ses mises en situation : celle-ci se décompose de 3 parties : 1. La personne expérimente 2. Réflexion entre le thérapeute et le patient : le patient trouve ses propres solutions 3. Nouvelle expérimentation Ces trois étapes s'apparentent aux étapes de l'apprentissage expérientiel
3 :02	MD	« Comment se déroulait-elle ? »	
3 :04	E1	« Alors euh, généralement dans un premier temps on regardait une vidéo avec le kiné, et le sportif pour voir ce qui va pas, ensuite on en discutait ensemble pour trouver des solutions, après on teste en situation réelle, sur l'eau. Et après on adapte en fonction	

		de ce que ça donne ».	
3 :36	MD	« Quels étaient pour vous les objectifs de ces différentes phases ? »	
3 :41	E1	« La vidéo c'était pour analyser les mauvais gestes, les choses qui ne fonctionnaient pas, et aussi pour que le sportif se rende compte de ce qui ne va pas, car c'est plus parlant de le voir, ensuite j'essayais de le faire réfléchir pour qu'il trouve lui-même des solutions même si avec le kiné on réfléchissait aussi de notre côté. Puis après essayer c'est le mieux pour mettre en pratique les nouvelles techniques, pour qu'ils gèrent leur temps, le matériel... De toute façon l'athlète, il apprend en répétant, et en trouvant lui-même des petits trucs pour aller plus vite, être plus performant... Après nous on travaille beaucoup pour la performance donc on doit discuter avec aussi avec le kiné en fonction du handicap, des capacités physiques, fonctionnelles, et de ce qui était le plus pertinent pour atteindre la meilleure performance ... »	Objectifs des mises en situation : - Prise de conscience de ses difficultés
4 :42	MD	« D'après vous, quel est l'impact de cette expérimentation sur le patient ? »	
4 :48	E1	« Je pense que ça permet dans un premier temps de s'entraîner, mais aussi de prendre conscience de ses capacités réelles à un instant t. Si la personne n'essaie pas, elle ne va pas savoir de quoi elle est capable. Après avant d'expérimenter, il va y a voir plein d'appréhension du style, « je vais pas y arriver » et après avoir essayé bah ils se rendent compte que	L'impact de la mise en situation : - Développement des capacités physiques - Prise de conscience de ses capacités à un moment précis - Évolution du sentiment d'efficacité personnelle

		<p>finalément si. Après il faut toujours faire attention de pas mettre la personne en échec sinon la tout ce qu'on a fait avant c'est foutu quoi, ça fait l'effet inverse, il faut l'a préparé avant quoi »</p>	
5 :20	MD	« Oui tout à fait »	
5 :22	E1	<p>« Avant l'expérimentation, je regarde les critères qui sont possibles ou pas et après bah on essaye. Après je pense à autre chose, je fais aussi des journées un peu découverte du handisport avec du coup des « jeunes handicapés », parce que moi la majorité des athlètes que j'accompagne ça fait relativement longtemps qu'ils ont leur handicap donc ils connaissent leur corps et leurs capacités, mais ces jeunes-là, au début quand ils découvrent le handisport au début ils me disent « non je peux pas » et donc après ils essayent et ils disent « ah bah enfaîte si je peux » et ça, c'est super, ça montre vraiment que d'essayer bah ça montre plein de choses et ça les incite à essayer de nouvelles choses, de nouveaux sports puis ça leur donne confiance en eux ».</p>	<p>Evolution du sentiment d'efficacité personnelle suite à l'expérimentation, prise de confiance en leurs capacités</p>
6 :19	MD	« Vous me parlez justement d'une évolution des pensées, du sentiment d'efficacité personnelle, à quel moment avez-vous observé ses changements de comportement chez le patient ? »	
6 :34	E1	« Alors vraiment pendant qu'il essayait. C'est-à-dire qu'au début ils sont tout stressés, ils pensent ne pas être capable de réussir, il faut un peu les pousser à essayer, et après une	<p>L'expérimentation provoque de l'intérêt, du plaisir. Prise en confiance en eux</p>

		fois qu'ils sont sur l'eau, et qu'ils comprennent qu'ils peuvent y arriver ils ont la banane, on lit de la joie sur leur visage, c'est tellement génial. Et après ils sortent de la et ils en redemandent, ils veulent essayer pleins de nouvelles choses. On voit qu'ils ont pris confiance en eux, qu'ils ont envie d'essayer de nouvelles choses c'est magique. »	
7 :16	MD	« Selon vous, par quelles étapes passe un patient pour changer ses habitudes »	
7 :25	E1	« Alors, euh.. Je pense qu'au début y a une phase de déni, de colère face au handicap. Faut accepter d'être handicapé. Ensuite la personne prend petit à petit conscience de sa nouvelle vie, et puis elle reprend goût à la vie et a envie de reprendre de nouvelles choses »	Phase du changement : 1. Deni, colère 2. Prise de conscience du handicap 3. Acceptation du handicap
7 :55	MD	« Selon vous, est-ce que l'intervention en ergothérapie a une influence sur l'engagement du patient vers un changement de ses habitudes ? »	
8 :05	E1	« Ah bah oui totalement !! C'est d'ailleurs pour ça que je fais ce métier. Il n'y a qu'à regarder l'expérience de ces jeunes. Je pense qu'on peut énormément apporter en proposant des activités significatives pour la personne. Et en leur permettant d'accéder à ces activités. C'est le cœur de notre métier. »	Importance de proposer une activité significative
8 :29	MD	« D'accord, donc pour moi c'est tout bon, est-ce que vous avez des questions, ou est-ce que vous pensez à autre chose ? »	
8 :39	E1	« La tout de suite non, après si vous	

		vous avez d'autres questions qui viennent, hésitez pas »	
8 :45	MD	« D'accord je vous remercie d'avoir pris le temps de me répondre. »	
8 :50	E1	« Y' a pas de soucis, c'était avec plaisir »	
8 :53	MD	« Aurevoir »	
8 :54	E1	« Aurevoir »	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (1 occurrence)

E1 nous explique les différentes étapes de ses mises en situation : celle-ci se décompose de 3 parties :

1. La personne expérimente
2. Réflexion entre le thérapeute et le patient : le patient trouve ses propres solutions
3. Nouvelle expérimentation

Ces trois étapes s'apparentent aux étapes de l'apprentissage expérientiel (3 :04)

Variable dépendante :

Processus de changement (2 occurrences)

Objectifs des mises en situation :

- Prise de conscience de ses difficultés (3 :41)
- Prise de conscience de ses capacités à un moment précis (4 :48)

Phase du changement : (7 :25)

1. Deni, colère
2. Prise de conscience du handicap
3. Acceptation du handicap

Capacité de rendement (1 occurrence)

L'impact de la mise en situation :

- Développement des capacités physiques (4 :48)

Volition :

Intérêt (1 occurrence)

L'expérimentation provoque de l'intérêt, du plaisir, « l'envie d'essayer de nouvelles choses ».
(6 :34)

Valeurs (1 occurrence)

Importance de proposer une activité signifiante

Causalité personnelle (3 occurrences)

- Évolution du sentiment d'efficacité personnelle (4 :48)
- Evolution du sentiment d'efficacité personnelle suite à l'expérimentation, prise de confiance en leurs capacités (5 :22)
- Prise en confiance en eux (6 :34)

Annexe 11: Entretien E2

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps			Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne, je ne vous dérange pas ? »	
00 :03	E2	« Oui, bonjour, non non pas de soucis je viens de finir le travail »	
00 :07	MD	« Alors tout d'abord merci de bien vouloir me répondre »	
00 :11	E2	« C'est normal, on est aussi passé par là, on a apprécié que les professionnels acceptent de nous répondre donc c'est normal y'a pas de soucis, au contraire ».	
0 :21	MD	« Merci quand même. Donc si vous êtes d'accord, je vais me représenter, et resituer le sujet de cet entretien »	
0 :28	E2	« oui d'accord »	
0 :31	MD	« Alors, je m'appelle Marlène Duverne, je suis en 3 ^{ème} année d'ergothérapie à l'école de Hyères. Dans le cadre de la phase d'expérimentation de mon mémoire	

		j'interroge des ergothérapeutes qui ont ou qui travaillent avec des sportifs de haut niveau ayant eu un handicap moteur afin de voir l'impact du handicap sur les habitudes de vie. C'est donc pour cela que je vous contacte.	
00 :51	E2	D'accord, est-ce que vous avez fixé un type de handicap ?	
00 : 55	MD	Non je n'ai pas souhaité fixé un seul type de handicap, mais plutôt tous les handicaps moteurs afin d'élargir ma population	
1 :03	E2	D'accord	
1 :04	MD	Si vous êtes d'accord, je souhaiterais enregistrer cet entretien afin de pouvoir le retranscrire plus facilement. Après, celui-ci sera supprimé une fois que j'aurai exploité les données.	
1 :15	E2	Oui oui pas de soucis	
1 :17	MD	Alors pour commencer, pouvez-vous vous présenter brièvement ? Depuis combien de temps vous travaillez avec des sportifs, a quelle fréquence ... ?	
1 :25	E2	Alors moi j'ai eu mon diplôme en 2013, je suis venu directement travailler au avec les sportifs depuis ma sortie du diplôme donc	

		<p>depuis 5 ans.</p> <p>Après nous on a plutôt des patients sportifs avec de la traumatologie classique plutôt que des handicaps lourds. On a beaucoup d'opérations d'épaule, des coiffes des rotateurs, des ruptures des ligaments croisés ...</p> <p>Juste une fois j'ai eu un surfeur pro qui s'est fait manger la jambe par un requin, et donc il a dû être amputé. Il a donc eu une prothèse de jambe faite pas un orthoprothésiste, et donc toute la rééducation a été faite chez nous. Nous on était chargé de tout ce qui était entre guillemets « travaux fonctionnels », retrouver l'équilibre debout, tout ça afin que sa jambe soit fonctionnelle. On a aussi travaillé tout ce qui est postural. Et après on a fait des mises en situation. Plus des mises en situation sportives que des mises en situation de vie quotidienne. Donc on a fait de la rééducation et de la réadaptation afin qu'il puisse reprendre son sport.</p>	
2 :47	MD	Comment ses mises en situation se déroulent-elles ? quels sont les différentes étapes ?	
2 :53	E2	Alors d'abord on fait un bilan pour voir les capacités fonctionnelles de la	

		<p>personne, ensuite en fonction de ça on se met d'accord sur quoi on va travailler a quel but on veut arriver. Donc après ça dépend d'où en est la personne dans sa rééducation, mais on essaye petit à petit les différentes étapes qui vont servir à mener aux mouvements finaux dont ils ont besoin dans leur sport.</p>	
3 :17	MD	Faites-vous un briefing avant et après la mise en situation ?	
3 :22	E2	<p>Oui on en fait un avant pour parler des difficultés qu'ils rencontrent et de ce qui ne va pas dans la posture ou les gestes actuels. Aussi, les craintes les peurs qu'il peut avoir. Ensuite on pratique et à la fin on rediscute de ce qu'on a fait, ce qui a été bien ou mal et pourquoi, et comment on pourrait faire mieux pour être encore plus performant.</p>	<p>E2 : Étapes des mises en situation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Briefing avant la MES pour évoquer les difficultés qu'ils rencontrent, les craintes 2. MES 3. Briefing après pour parler des difficultés rencontrées, et des adaptations à faire (3 :22)
3 :48	MD	Dans quels objectifs réalisez-vous cela ?	
3 :51	E2	<p>L'objectif principal ça va être que la personne retrouve son autonomie dans le sport, qu'on évite les compensations, qu'on retrouve le geste le plus parfait possible.</p> <p>Par exemple en ce moment je travaille avec un skieur qui a une pathologie rachidienne, donc on doit</p>	<p>MES a permis à la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De faire évoluer la conscience qu'il avait de ses capacités, et son avis sur une nouvelle habitude, façon de faire - Ce qui lui a permis d'accepter de changer sa façon de faire (3 :51)

		<p>travailler avec lui pour essayer de trouver une nouvelle façon de faire afin de trouver des nouveaux gestes et des nouvelles postures afin de ménager son dos tout en gardant la même performance. Et bah on est allé sur une piste de ski, il a fait une descente avec son ancienne façon de faire, on a fait un feed back de ce qui n'allait pas, de ce qu'il avait ressenti. Ensuite on a essayé une autre méthode qu'on avait trouvée en séance, il a refait plusieurs descentes et à chaque fois je lui ai demandé ce qu'il avait ressenti, comment on pouvait mieux faire ... Quand on a parlé en séance de ces nouvelles méthodes ils étaient complètement contre, il me disait qu'il allait perdre en performance que c'était pas réalisable et après une fois qu'on a essayé, il s'est rendu compte que si c'était possible, qu'il était tout aussi performant et qu'en plus il avait moins mal. Sans cette mise en situation, il n'aurait pas accepté de changer sa façon de faire.</p>	
5 :11	MD	D'après vous, quel est l'impact des mises en situation sur la personne ?	
5 :16	E2	Les mises en situation vont permettre à la personne de se rendre compte des	MES permet une prise de conscience des troubles et de ce qu'il faut changer.

		<p>gestes réels qu'elle fait. Chez la plupart des sportifs, ils n'ont pas vraiment d'éducation gestuelle, et là le fait qu'on prenne le temps d'analyser tout ça, ça leur permet de se rendre compte de ce qui faut changer, de ou vient le problème.</p> <p>C'est donc à nous de lui faire comprendre que s'ils continuent sur cette voie là, bah ça ne va pas s'arranger. C'est a nous de faire en sorte qu'il fasse autrement afin d'établir de nouveaux gestes fonctionnels et sains pour lui. Le fait d'essayer, ça leur apporte une preuve réelle, et ça aide à changer ses façons de faire, de prendre conscience qu'une nouvelle manière de faire est possible, ça permet également de changer sa façon de pensée face à ses capacités.</p>	<p>Évolution de la conscience que la personne à de sa capacité à agir. (5 :16)</p>
5 :50	MD	<p>Selon vous, quelles sont les étapes qui vont conduire à ce changement ?</p>	
5 :58	E2	<p>Déjà la première étape cava être que lui Il accepte ce qui lui arrive, donc on va essayer de l'amener a avoir confiance en lui. Après à côté, on a le psychologue qui travaille là-dessus. Et après bah on va essayer de lui montrer que si la personne continue a faire ce geste-là qui est mauvais pour</p>	<p>Étapes du changement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceptation du handicap 2. Avoir confiance en soi <p>La MES conduits à une prise de confiance, et à l'acceptation du handicap</p>

		lui cava être de pire en pire alors que si il intègre de nouveaux gestes ça sera mieux et qu'il aura moins de contraintes et donc que ça sera bénéfique pour ses performances. Et ça, ce travail, ça passe par les mises en situation. De mettre la personne en situation, ça lui permet vraiment de comprendre.	
6 :41	MD	Selon vous, est-ce que l'intervention en ergothérapie a une influence sur l'engagement du patient vers un changement de ses activités ?	
6 :52	E2	Oui oui totalement, c'est exactement ce que l'on cherche à provoquer chez le patient. Faire en sorte qu'il se rende compte de ses capacités, et qu'ils continuent de faire des activités qui sont importantes pour lui, qu'il reprenne du plaisir, que ce soit son activité précédente ou une nouvelle, en fonction de ses capacités.	Prise de conscience de ses capacités Proposé des activités qui ai de la valeur pour la personne La personne prenne du plaisir (6 :52)
7 :07	MD	« D'accord, donc pour moi c'est bon, est ce que vous avez des questions ? »	
7 :14	E2	« Non je ne pense pas, en tout cas votre sujet a l'air très intéressant, j'espère que j'ai pu répondre a toutes vos questions »	
7 :21	MD	« Merci c'est très gentil. Oui oui c'est parfait. Merci à vous de m'avoir	

		accordé du temps »	
7 :27	E2	« c'était avec plaisir, n'hésitez pas si vous avez des questions ou si un jour vous passez par ... je vous accueillerai avec plaisir »	
7 :33	MD	« Je n'y manquerai pas, merci beaucoup. Bonne soirée à vous. »	
7 :37	E2	« Merci, a vous aussi. Aurevoir »	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (1 occurrence)

E2 : Étapes des mises en situation

1. Briefing avant la MES pour évoquer les difficultés qu'ils rencontrent, les craintes
2. MES
3. Briefing après pour parler des difficultés rencontrées, et des adaptations à faire (3 :22)

Variable dépendante :

Processus de changement (3 occurrences)

- Ce qui lui a permis d'accepter de changer sa façon de faire (3 :51)
- MES permet une prise de conscience des troubles et de ce qu'il faut changer. (5 :16)
- Étapes du changement : (5 :58)
 1. Acceptation du handicap
 2. Avoir confiance en soi

La MES conduit à une prise de confiance, et à l'acceptation du handicap

Capacité de rendement (0 occurrence)

Volition :

Intérêt (1 occurrence)

La personne prenne du plaisir (6 :52)

Valeurs (1 occurrence)

Proposé des activités qui ai de la valeur pour la personne (6 :52)

Causalité personnelle (3 occurrences)

MES a permis à la personne :

- De faire évoluer la conscience qu'il avait de ses capacités, et son avis sur une nouvelle habitude, façon de faire (3 :51)
- Évolution de la conscience que la personne à de sa capacité à agir. (5 :16)

- Prise de conscience de ses capacités (6 :52)

Annexe 12: Entretien E3

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps			Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne »	
00 :03	E3	« Oui bonjour »	
00 :04	MD	« Je ne vous dérange pas ? »	
00 :06	E3	« Non non pas du tout je vous en prie »	
00 :09	MD	« Tout d'abord merci de bien vouloir me répondre »	
00 :15	E3	« Il n'y a pas de problème, si je peux vous aider c'est avec plaisir »	
00 :20	MD	« Si cela ne vous dérange pas, je vais enregistrer cet entretien afin de pouvoir le retranscrire plus facile ? »	
00 :30	E3	« Non non pas de problème »	
00 :34	MD	« Donc pour commencer, pouvez-vous vous représenter brièvement ? »	
00 :41	E3	« Alors, ça fait maintenant 3 ans que je suis ergo, ça va faire 3 ans en juillet. Je travaille à mi-temps dans un UEROS, et un autre mi-temps en maison de retraite »	
00 :57	MD	« D'accord, êtes-vous amenés à	

		rencontrer des sportifs de haut niveau ? »	
1 :03	E3	« Alors oui, ce n'est pas ma population principale, mais j'ai été amené à travailler deux fois avec des sportifs. En ce moment je suis un jeune homme de 30 ans qui était sportif de haut niveau en kayak et qui a dû être amputé d'une jambe et qui a eu de gros traumatismes aux membres supérieurs suite à un accident de voiture. »	
1 :35	MD	« Avez-vous réalisé des mises en situation avec ces patients ? »	
1 :40	E3	« Alors oui on en a fait pas mal, on a commencé par faire des mises en situation classiques, du type cuisine, toilette, habillage ... puis après on a fait des mises en situation plus complexes : sortir faire les courses, faire du vélo, du foot On aimerait faire une mise en situation kayak avec ce jeune patient, mais il faut trouver du matériel, mais on y réfléchit »	plusieurs types de mises en situation sont proposées. (1 :40)
2 :30	MD	« D'accord, quelles sont les étapes de ces mises en situation ? »	
2 :38	E3	« Donc dans un premier temps, on rencontre la personne, on recueille ses attentes, son projet de vie en général, après nous en tant qu'ergo on fait ressortir des besoins, qui parfois sont en	La mise en situation doit porter sur une activité signifiante qui a de la valeur pour la personne afin qu'elle soit actrice de celle-ci. (2 :38)

	<p>adéquation avec le projet de vie de la personne, mais qui parfois sont complètement différents. Il suffit que la personne en question elle soit, comme dire, qu'elle n'est pas conscience de son handicap, ou qu'elle soit dans le déni, bah nous on est aussi a pour recontextualisé la chose, pour montrer à la personne ses difficultés. Donc on discute de ses objectifs avec la personne, pour qu'elle soit d'accord et qu'elle adhère a ce qu'on lui propose.</p> <p>Tout ceci, ça se fait en lien avec l'équipe bien sûr, y'a pas que nous, y'a le psy, l'assistante sociale, le kiné ...</p> <p>Nous notre objectif c'est la réinsertion sociale et professionnelle, donc on essaye de discuter et parfois même de négocier avec la personne ce qu'elle a envie de travailler, mais aussi ce dont elle a besoin pour reprendre sa vie, ce qui est important pour elle. Ça, c'est vraiment la base, et à partir de ça on va vraiment pouvoir travailler avec la personne dans un projet ou elle est vraiment au cœur. Il faut qu'elle prenne part à son projet.</p> <p>Donc après tout ça, on met la personne en situation, donc nous on intervient à domicile, donc comme je l'ai dis avant on commence par des mises en</p>	
--	---	--

		situation basique, dans son environnement proche puis après on fait des mises en situation dans son environnement, on prend les transports en commun ... »	
6 :30	MD	« D'accord, est-ce qu'après la mise en situation vous faites un débriefing pour justement en parler de cette mise en situation ? »	
6 :39	E3	« Juste après ? avec la personne ? »	
6 :42	MD	« Oui oui »	
6 :43	E3	« Alors oui, après chaque ergo à sa façon de faire, mais moi je laisse la personne expérimenter une première fois sans trop rien lui dire pour voir comment elle se débrouille sans aide, sans rien. Au moins ça nous permet et ça lui permet de voir où elle est en difficulté. Donc ensuite on discute avec elle de justement où elle a été en difficulté, ce qui pourrait être amélioré. Après ça nous permet de discuter de pourquoi elle a des difficultés, de mettre en lumière qu'elle est malheureusement en situation de handicap et qu'il faut trouver des solutions pour pallier aux difficultés. Puis après on recommence, la personne se met une nouvelle fois en situation en tenant compte de ce qu'on a dit	<p>Étapes de la MES en lien avec l'AE :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La personne expérimente une première fois sans indications : permets au thérapeute et à la personne de voir les difficultés qu'elle rencontre 2. Discussion et réflexion autour des difficultés rencontrées et recherche de solutions 3. Nouvelle expérimentation (6 :43) <p>Permits une prise de conscience de la situation de handicap, des difficultés, mais aussi des ressources et enfin qu'il faut changer (6 :43)</p>

		<p>avant. Pour moi l'objectif principal de ce debrief c'est que la personne, elle prenne conscience de ses difficultés, mais aussi de ses ressources, et qu'on puisse trouver ensemble des solutions pour pallier à ces difficultés. »</p>	
7 :59	MD	« Pour vous, qu'elles sont les objectifs, quel est l'impact de la mise en situation sur la personne ? »	
8 : 10	E3	« Puis la mise en situation, ça nous permet vraiment de voir la personne dans son contexte de vie, de balayer toutes les difficultés qu'elle peut rencontrer dans son environnement, donc c'est vraiment concret et pertinent, et dans un contexte plutôt rééducatif ou réadaptatif, ça peut nous permettre d'acquérir de nouvelles compétences, c'est un peu comme un entraînement pour que la personne apprennent de nouvelles façons de faire, qu'elle s'approprie un nouveau matériel... »	La MES permet l'acquisition de nouvelles compétences (8 :10)
8 :55	MD	« Avez-vous observé un changement de comportement chez le patient pendant ou suite à la mise en situation ? »	
9 :05	E3	« Alors euh pendant pas forcément, parce que tout dépend la mise en situation que l'on fait, mais par exemple si on fait une cuisine, ça les	<p>Importance de choisir une activité significative (9 :05)</p> <p>Une MES significative induit du plaisir, de la motivation, de l'engagement (5) (9 :05)</p> <p>Suite aux nombreuses MES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la personne fait des progrès.

	<p>motive pas forcément donc sur le moment non, par contre quand je fais des mises en situation handbike par exemple, là c'est hyper signifiant pour la personne, et là on voit que la personne est beaucoup plus motivé, beaucoup plus engagé dans l'activité, on voit qu'elle prend plaisir à le faire, et presque elle oublie qu'elle est en situation de handicap. Ou je vois le plus de changement, c'est à long terme, quand les patients ils voient les bénéfices de toutes ses mises en situation sur leur autonomie, parce que sur une seule mise en situation, on voit pas forcément les progrès, mais après, après plusieurs essais, quand on refait la même activité plusieurs fois, et qu'il voit concrètement qu'ils y arrivent mieux, ou qu'ils sont plus rapides, là on voit qu'ils sont plus heureux, qu'ils ont plus confiance en eux ... quand la personne elle réussit à refaire chez elle seule, ce qu'on fait ensemble, là c'est le bonheur total, et pour nous c'est gagné »</p>	<p>développe ses capacités (9 :05) - Prend confiance en elle (9 :05)</p>
11 :18	MD « D'une manière générale, pour vous, quelles sont les étapes par lesquelles passe une personne pour changer ses habitudes, sa façon de faire ? »	

11 :30	E3	<p>« Déjà faut que la personne elle accepte son handicap, ses problématiques. Quand il a réussi a accepter un peu tout ça, qu'il a fait le deuil de sa situation, qu'il veut aller vers l'avant, c'est a ce moment-là, qu'on va avoir un réel impact. Après beaucoup de patients n'arrivent pas a cette étape, c'est très long, donc on essaye quand même de travailler. Mais il faut au moins qu'elle accepte d'essayer de changer. Par exemple, moi le jeune avec qui je travaille, il a toujours pas accepté sa situation, mais on essaye justement de travailler, et le fait d'essayer de nouvelles choses, ça lui donne confiance en lui, et ça l'aide a passer à autre chose. C'est vraiment au cas par cas. »</p>	<p>Étapes du changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceptation du handicap et des problématiques - Essayer de nouvelles choses <p>(11 :30)</p> <p>Essayer de nouvelles choses permet d'améliorer sa confiance en soi (11 :30)</p>
13 :04	MD	<p>Est-ce que vous pensez que l'intervention en ergothérapie peut avoir une influence sur l'engagement du patient vers un changement de ses activités ?</p>	
13 :19	E3	<p>« Alors je pense que ça dépend vraiment de ce que l'on propose, et de ce que veut la personne. Si la personne veut redevenir sportif pro et qu'on lui propose des mises en situation cuisine, je suis pas sûr que ça l'aide vraiment,</p>	<p>Impact des MES si les activités proposées sont significantes pour la personne (13 :19)</p>

		mais je pense que ça participe toujours. Après si on arrive à proposer des activités signifiantes et qui ont vraiment de la valeur et de l'importance , oui je pense que la ça peut avoir un super impact sur la personne. »	
13 :52	MD	« D'accord, je pense avoir posé toutes mes questions, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ? »	
13 :59	E3	« Euh non, je pense pas ... Après je pense que la mise en situation c'est l'outil principal de l'ergo et que ça permet vraiment plein de choses. »	
14 :13	MD	« Je vous remercie d'avoir pris du temps pour me répondre. Passez une bonne soirée ».	
14 :19	E3	« Merci à vous, bonne soirée. »	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (1 occurrence)

Plusieurs types de mises en situation sont proposées. (1 :40)

Étapes de la MES en lien avec l'AE :

1. La personne expérimente une première fois sans indications : permet au thérapeute et à la personne de voir les difficultés qu'elle rencontre
2. Discussion et réflexion autour des difficultés rencontrées et recherche de solutions
3. Nouvelle expérimentation (6 :43)

Variable dépendante :

Processus de changement (2 occurrences)

Permet une prise de conscience de la situation de handicap, des difficultés, mais aussi des ressources et enfin qu'il faut changer (6 :43)

Étapes du changement :

- Acceptation du handicap et des problématiques
- Essayer de nouvelles choses (11 :30)

Capacité de rendement (2 occurrences)

La MES permet l'acquisition de nouvelles compétences (8 :10)

Suite aux nombreuses MES :

- la personne fait des progrès, développe ses capacités (9 :05)

Volition :

Intérêt (1 occurrence)

Une MES signifiante induit du plaisir, de la motivation, de l'engagement (9 :05)

Valeurs (3 occurrences)

La mise en situation doit porter sur une activité signifiante qui a de la valeur pour la personne afin qu'elle soit actrice de celle-ci. (2 :38)

Importance de choisir une activité signifiante (9 :05)

Impact des MES si les activités proposées sont signifiantes pour la personne (13 :19)

Causalité personnelle (2 occurrences)

Prends confiance en elle (9 :05)

Essayer de nouvelles choses permet d'améliorer sa confiance en soi (11 :30)

Annexe 13: Entretien SHN1

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps	Personnes		Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne, je ne vous dérange pas ? »	
00 :04	SHN 1	« Non pas du tout, j'attendais votre appel »	
00 :09	MD	« Parfait, si vous voulez je vais me représenter et vous rappelez pourquoi je vous appelle »	
00 :17	SHN 1	« Oui avec plaisir »	
00 :21	MD	« Donc je m'appelle Marlène, je suis en troisième année à l'école de Hyères, j'ai choisi de réaliser mon mémoire sur le sportif de haut niveau ayant eu un handicap. C'est donc pour ça que je vous contacte afin d'avoir une réponse à la fois de l'ergothérapeute, mais aussi du sportif sur mon sujet. »	
00 :45	SHN 1	« D'accord »	
00 :48	MD	« D'ailleurs je vous remercie d'avoir accepté et de prendre le temps de me	

		répondre. »	
00 :55	SHN 1	« Avec plaisir, et tu peux me tutoyer c'est bon, on doit avoir quasiment le même âge ».	
1 :02	MD	« Bon d'accord. » « Si ça ne te dérange pas, je vais enregistrer cet entretien pour que je puisse le retranscrire plus facilement. »	
1 :12	SHN 1	« Oui oui pas de souci. »	
1 :14	MD	« Sachant qu'après je le supprimerai et que toutes les informations que tu me donnes resteront anonymes. »	
1 :21	SHN 1	« Oui pas de problème. »	
1 :24	MD	« Aussi, s'il y a des questions qui te gêne ou qui sont trop intime, n'hésites pas à me le dire, tu n'es pas obligé de répondre. »	
1 :31	SHN 1	« Ok, d'accord. »	
1 :33	MD	« Du coup, pour commencer, est-ce que tu peux te présenter. »	
1 :39	SHN 1	« Ok, alors, je m'appelle M, j'ai 24 ans et j'ai eu mon accident à 18 ans, et du coup je me suis retrouvé paraplégique, suite à l'accident. Après voilà, j'ai suivi le circuit normal en gros d'un handi, j'ai fait de la rééducation, et j'ai découvert, fin je faisais du sport avant l'accident, au début je ne voulais plus entendre	Intérêt pour une nouvelle activité après l'avoir essayé : évolution de son avis sur la question . (1 :39)

		parler de sport parce que je ne connaissais pas le handisport et je pensais que c'était pas physique, que c'était nul quoi. Puis grâce à mon centre de rééducation, j'ai découvert le sport en fauteuil et j'ai adoré. »	
2 :35	MD	« Ok, et du coup tu pratiquais quoi comme sport avant ? »	
2 :40	SHN 1	« Avant, alors je jouais à la pelote basque à un bon niveau, car je suis du Pays basque, en plus de ça je faisais beaucoup de vélo et du rugby. »	Sport représentait une habitude de vie bien présente. (2 :40)
2 :53	MD	« Ok, et du coup, le sport ça représentait quoi pour toi ? il prenait quelle place dans ta vie ? »	
3 :03	SHN 1	« Euh, ça représentait toute ma vie, ça prenait énormément de place, j'en faisais tous les jours et j'adorais ça. Enfin j'adore ça. »	Habitude de vie importante pour la personne, pour laquelle elle portait de l'intérêt. (3 :03)
3 :18	MD	« Ok. Est-ce que tu peux m'en dire plus quand tu me dis que ça représentait tout pour toi, parle-moi de ton investissement »	
3 :27	SHN 1	« Euh, alors. Moi j'aurai bien aimé aller en STAPS tu vois, et devenir prof de sport, donc pour moi le sport c'était tout, c'était ma passion tu vois. Ça comptait vraiment beaucoup, j'adore ça. »	« sport c'était tout, c'était ma passion tu vois. Ca comptait vraiment beaucoup, j'adore ça. » 3 :27 Représentait son projet professionnel (3 :27)
3 :40	MD	« Donc ensuite suite à ça, tu es allé	

		dans un centre de rééducation c'est ça ? »	
3 :47	SHN 1	« Oui je suis allé dans un centre à côté de chez moi enfaîte, et tous les mardis après-midi en fin de journée on partait en camion avec l'APA et l'ergo dans un gymnase en gros, pour faire du sport avec le fauteuil. On faisait avec les moyens du bord, y'avait pas vraiment de fauteuil adapté, l'ergo bidouillait nos fauteuils fin voilà. »	
4 :10	MD	« Et du coup, là il y avait l'ergo et l'APA ? »	
4 :16	SHN 1	« Oui, les deux venaient et souvent il y avait des stagiaires APA, ergo et parfois des stagiaires kinés aussi. »	
4 :24	MD	« Et sinon en séance d'ergo qu'est ce que tu as fait ? »	
4 :29	SHN 1	« Alors, euh En ergo qu'est-ce que j'ai fait ... Quand j'y repense, l'ergo c'était plus pour les tétra pour réapprendre vraiment à vivre. Moi ils m'ont surtout aidé au niveau du fauteuil pour faire du deux roues pour passer des obstacles, ça ça m'a été très utile, et après on allait chercher des objets de plus en loin pour travailler mes abdos... et après bah c'était le mardi aprèm quoi. »	
4 :54	MD	« D'accord »	

4 :55	SHN 1	« Ah oui, puis à la fin j'ai fait de la Wii. »	
5 :01	MD	« Et sinon, est-ce que tu as fais des mises en situation ? »	
5 :07	SHN 1	« Le sport le mardi ça compte ? »	
5 :09	MD	« oui oui si c'était avec l'ergo »	
5 :12	SHN 1	« Alors ça dépendait, parfois on faisait du basket, parfois du tennis de table... on faisait des équipes ou des binômes et on essayait de pratiquer d'abord sans trop d'informations, juste les règles de base, puis on essayait de trouver comment faire, et après si on ne trouvait pas, l'ergo et l'APA nous expliquait comment faire. Au fil des semaines on trouvait des solutions aux problèmes et on savait de mieux en mieux faire »	MES sportives : basket, tennis de table <ul style="list-style-type: none"> - MES sans aide - Réflexion pour trouver des solutions - MES (5 :12)
5 :38	MD	« Tu as vu une différence entre le travail de l'APA et l'ergo justement ? est-ce qu'ils vous demandaient la même chose ? »	
5 :47	SHN 1	« Alors l'ergo j'avais l'impression qu'il était plus calé sur tout ce qui était par rapport au fauteuil, et au début j'avais eu un entretien avec lui pour voir ce que j'aimais et ce que j'avais envie d'essayer comme sport, et l'APA il avait plus les connaissances sur le sport, sur les	Réflexion avec l'ergo après les MES pour trouver des solutions aux difficultés rencontrées. (5 :47)

		<p>règles des sports qu'on faisait. L'ergo il nous faisait plus réfléchir sur comment on pouvait trouver des solutions pour mieux manier le fauteuil, pour avancer et avoir la balle en même temps des trucs comme ça »</p>	
6 :14	MD	« D'accord. »	
6 :15	SHN 1	« Moi au début je pensais que l'ergo c'était vraiment réadaptation de la vie et pas le sport. »	
6 :23	MD	« Alors justement nous, on est censé se baser sur les activités qui sont impactées, mais surtout qui sont importantes pour toi. Donc si toi ton objectif premier c'était le sport, c'est pour ça que l'ergo avait sa place. »	
6 :38	SHN 1	<p>« Ah oui tout à fait, ça c'est sûr. Au début je lui ai pas parlé de refaire du sport parce que pour moi c'était hors de question, je pensais ne plus être capable d'en refaire, du moins, pas de refaire un sport physique tu vois. Mais je lui avais dit qu'avant c'était ma passion et du coup il m'a proposé d'essayer avec l'APA et j'ai adoré c'était génial quoi. »</p>	<p>Évolution du sentiment d'efficacité personnelle suite à la MES. (6 :38) Prise de plaisir lors de la MES (6 :38)</p>
6 :57	MD	« D'accord, et du coup qu'est-ce que ça a suscité chez toi, le fait de refaire du sport, d'essayer autre chose ? »	

7 :09	SHN 1	« Alors, euh ... déjà ça m'a vachement aidé socialement tu vois, à rencontrer du monde, d'autres personnes handicapées qui sont comme toi, de discuter avec elles de tout ça. D'échanger nos trucs tu vois. Évidemment ça m'a procuré énormément de plaisir »	Reprendre une nouvelle activité procure du plaisir (7 :09).
7 :31	MD	« D'accord »	
7 :33	SHN 1	« Puis, après le dépassement de soi, de se remettre dans la compét, ça m'a rappelé avant quoi. Et euh, voilà quoi, le partage aussi. »	
7 :50	MD	« À l'heure actuelle, tu as repris une activité de loisir ? »	
7 :56	SHN 1	« Alors oui je fais plein de trucs maintenant, je suis en équipe de France de handisurf, en équipe de France de rugbyfauteuil. Je fais deux types de rugby, du rugby à 13 et du rugby à 7. Je fais aussi du ski, de la pelote Basque et j'ai aussi commencé le crossFit. »	Reprise de nouvelles habitudes de vie (7 :56)
8 :32	MD	« Pour toi, quels ont été les étapes qui t'ont permis de reprendre des nouvelles activités ?	
8 :43	SHN 1	« Huuum, je dirais qu'au début on est pas prêt à tout ça, on déprime et on a besoin que quelqu'un nous montre qu'on peut encore faire plein	Reprise d'activités auxquelles la personne porte de l'intérêt. (8 :43) Temps de deuil Essayer de nouvelles choses

		de choses, je pense que le fait d'essayer plein de nouveau sport ça m'a vraiment aidé. La preuve maintenant je m'éclate, mais en plus je me fixe pleins de nouveaux objectifs et ça ça me motive à fond. j'ai envie d'aller le plus loin possible.»	(8 :43)
9 :17	MD	« D'accord. Est-ce que tu penses que les mises en situation proposées par l'ergothérapeute t'ont permis de reprendre de nouvelles activités »	
9 :32	SHN 1	« Oui bien sur, c'est la que j'ai pu la première fois refaire du sport. Mais pas seulement en ergo, je pense que le fait de se mettre en activité tout court ça m'a carrément aidé. J'ai grave pris confiance en moi, en mes capacités, je pensais pas que je pourrais reprendre le sport, que je pouvais faire grand-chose d'ailleurs. En plus je pensais pas que le handisport ça pouvait me plaire, je pensais que c'était mou, que c'était très très limité. Et maintenant j'ai réalisé que je pouvais faire tellement de choses, y'a tellement de possibilités maintenant, puis c'est hyper physique quoi. Donc voilà je suis super heureux comme ça. »	Le MES a permis une prise de confiance en soi et en ses capacités, une évolution du sentiment d'efficacité personnelle (9 :32) Sentiment de bien-être dans ses activités actuelles. (9 :32)

10 :15	MD	« D'accord, alors pour moi c'est ok, je pense avoir posé toutes les questions que j'avais prévue. En tout cas je te remercie du temps que tu m'as accordé. »	
10 :35	SHN 1	« Bah pas de soucis, merci à toi et si tu as d'autres questions ou quoi, hésites pas à m'écrire un mail. »	
10 :48	MD	« Ok merci, bonne journée. »	
10 :52	SHN1	« Bonne journée, au revoir. »	
10 :55	MD	« Aurevoir. »	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (2 occurrences)

MES sportive : basket, tennis de table

- MES sans aide
- Réflexion pour trouver des solutions
- MES (5 :12)

Réflexion avec l'ergo après les MES pour trouver des solutions aux difficultés rencontrées. (5 :47)

Variable dépendante :

Processus de changement (1 occurrence)

Temps de deuil

Essayer de nouvelles choses (8 :43)

Capacité de rendement (0 occurrence)

Habituat : (3 occurrences)

Sport représentait une habitude de vie bien présente. (2 :40)

Représentait son projet professionnel (3 :27)

Reprise de nouvelles habitudes de vie (7 :56)

Volition :

Intérêt (7 occurrences)

Intérêt pour une nouvelle activité après l'avoir essayé : évolution de son avis sur la question. (1 :39)

Habitude de vie importante pour la personne, pour laquelle elle portait de l'intérêt. (3 :03)

« sport c'était tout, c'était ma passion tu vois. Ça comptait vraiment beaucoup, j'adore ça. »
(3 :27)

Prise de plaisir lors de la MES (6 :38)

Reprendre une nouvelle activité procure du plaisir (7 :09)

Reprise d'activités auxquelles la personne porte de l'intérêt. (8 :43)

Sentiment de bien-être dans ses activités actuelles. (9 :32)

Valeurs (0 occurrence)

Causalité personnelle (2 occurrences)

Évolution du sentiment d'efficacité personnelle suite à la MES. (6 :38)

Le MES a permis une prise de confiance en soi et en ses capacités, une évolution du sentiment d'efficacité personnelle (9 :32)

Annexe 14: Entretien SHN2

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps	Personnes		Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne, je ne vous dérange pas ? »	
00 :04	SHN 2	« Bonjour, non non c'est bon »	
00 :07	MD	« Parfait, si ça vous va je vais me représenter et également vous présentez plus en détail le sujet de cet entretien pour que ça soit plus clair »	
00 :19	SHN 2	« Oui pas de problème »	
00 :22	MD	« Donc je m'appelle Marlène, je suis en troisième année d'ergothérapie à l'école de Hyères, j'ai choisi de réaliser mon mémoire sur le sportif de haut niveau ayant eu un accident, un handicap et comment cela influence ses activités. C'est pour cela que j'ai besoin d'interroger des ergo et des sportifs afin d'avoir les deux points de vue sur mon sujet pour que ça soit plus riche. »	
00 :50	SHN 2	« Ok »	
00 :51	MD	« Si ça ne vous dérange pas je vais enregistrer l'entretien pour que ça soit plus	

		facile pour moi de le retranscrire »	
00 :59	SHN 2	« Pas de souci »	
1 :01	MD	« Après tout ce qu'on se dit aujourd'hui restera anonyme et l'enregistrement sera supprimé »	
1 :09	SHN 2	« Ok, pas de problème »	
1 :11	MD	« Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement »	
1 :16	SHN 2	« Je m'appelle C, j'ai 24 ans, et je suis tétraplégique en C5-C6 depuis 8 ans et demi ».	
1 :28	MD	« Dans un premier temps, j'aimerais savoir ce que vous pratiquiez comme sport avant l'accident ? »	
1 :34	SHN 2	« Donc moi je faisais du rugby, j'étais au pôle espoir à D, et donc j'ai eu un accident de rugby quand j'étais au pôle espoir donc à 15 ans »	
1 :46	MD	« Que représentait votre activité sportive dans votre vie ? »	
1 :52	SHN 2	« Euh, le rugby pour pas dire toute ma vie, c'était une très grosse partie de ma vie. J'avais pour objectif d'être rugbyman professionnel et pourquoi pas d'intégrer l'équipe de France. Donc je misais tout là-dessus. Je m'entraînais tous les jours, je jouais le week-end. Toutes mes journées étaient rythmées par le rugby. C'était une très grosse partie de ma vie. »	Le sport correspond à une habitude de vie très importante pour la personne. (1 :52)

2 :24	MD	« D'accord, comment vous investissiez cette activité ? »	
2 :29	SHN 2	« Je m'investissais entièrement, corps et âme. C'était ma passion. C'était également le lieu où j'avais tous mes vrais amis, c'était plus qu'un sport pour moi, c'était toute ma vie. J'étais en seconde, c'était également mon projet professionnel donc je m'investissais à fond ».	Activité qui avait une grande importance et pour laquelle il portait un grand intérêt. (2 :29) Projet professionnel et scolaire (2 :29)
2 :51	MD	« D'accord, donc suite à l'accident, je suppose que vous avez fait de la rééducation ? »	
2 :59	SHN 2	« Alors oui, j'ai eu mon accident en octobre, j'ai fais 3 mois de réanimation, ensuite je suis allé jusqu'en mai dans un premier centre de rééducation, puis dans un deuxième jusqu'en juillet. »	
3 :21	MD	« Au cours de ce séjour, avez-vous fait de l'ergothérapie ? »	
3 :26	SHN 2	« Oui j'en ai fais, dans le premier centre je faisais surtout des exercices de préhensions, donc déplacer des petits objets sur la table, prendre des couverts, dans le deuxième centre, là j'ai fais beaucoup de mises en situation au quotidien, les transferts avec kiné et ergo, des mises en situation cuisine »	Présence de mise en situation dans la rééducation (3 :26)
3 :50	MD	« Comment ces mises en situation se sont déroulées ? »	
3 :59	SHN 2	« Alors c'était l'ergo qui choisissait ce qu'on faisait en fonction de ce que je lui avais dit. Après je faisais l'activité et on	Mise en situation suivie d'une réflexion sur les axes d'amélioration dans le but de trouver des stratégies pour

		réfléchissait ensemble a des solutions, des aides techniques que je pouvais utiliser, comment je pouvais faire autrement pour être moins fatigué... trouver des stratégies que je pourrai réutiliser chez moi »	l'après. (3 :59)
4 :24	MD	« Est-ce que vous avez fait des mises en situation en lien avec l'activité sportive ? »	
4 :30	SHN 2	« Au niveau sportif c'était surtout du tennis de table, et puis c'était tout ».	
4 :38	MD	« Quel a été l'impact de ces mises en situation sur vous ? »	
4 :44	SHN 2	« Enfaite, ses mises en situation m'ont permis de voir mes difficultés, et de rencontrer d'autres personnes tétraplégiques. Moi mon objectif était vraiment d'être le plus autonome possible, et c'était mon seul but au travers de ces activités, ce qui me motivait. Je n'ai pas forcément eu de déclic, dès le début, je me suis dit, bon bah là il faut se bouger, c'est le moment ou jamais, j'ai beaucoup regardé sur internet ce qui se faisait, et des témoignages d'autres personnes tétra. Pendant presque un an, je me suis vraiment concentrer sur récupérer au maximum et puis devenir le plus autonome possible en sortant de rééduc. »	La MES lui a permis de voir ses difficultés, et de développer ses capacités afin d'être le plus autonome possible (4 :44)
5 :29	MD	« D'accord, et actuellement est-ce que vous pratiquez de nouvelles activités ? »	
5 :35	SHN 2	« Alors oui je fais du rugby fauteuil, enfaîte	Reprise d'une activité qui devient une nouvelle

		<p>quand je suis sorti de rééduc, j'ai essayé la natation, car j'avais un ami à moi entraîneur et puis on m'avait dit les bienfaits que ça pouvait avoir sur le corps, mais j'ai pas trop trop accroché et au mois de décembre j'ai rencontré l'ancien capitaine de l'équipe de France de rugby fauteuil qui a aussi eu un accident de rugby alors qu'il passait pro et donc il m'a montré a quel point il était autonome puis c'est là que j'ai découvert le rugby fauteuil et j'ai vraiment adoré. Le rugby ça me permet vraiment de reprendre une activité sportive, de retrouver l'état d'esprit et un sport collectif et de contact qui me manquait. En plus, ça me permet de me remuscler ce qui me sert dans ma vie de tous les jours. Et j'ai pu rencontrer de nouvelles personnes qui sont dans le même cas que moi et ça permet donc d'échanger avec eux. »</p>	<p>habitude de vie. (5 :35) Activité signifiante (5 :35) Activité qu'il aime (5 :35) Permet de continuer à développer ses capacités physiques (5 :35)</p>
6 :47	MD	« Selon vous, quelles ont été les étapes qui vous ont permis de reprendre de nouvelles activités »	
6 :59	SHN 2	« Je pense que c'est aussi grâce à mon entourage qui m'a beaucoup soutenu et qui m'a poussé à essayer de nouvelles choses, et après je pense qu'il faut du temps, beaucoup de temps pour comprendre qu'on peut faire autre chose, qu'on ne peut plus faire comme avant, qu'il faut changer ses	<p>L'acceptation du handicap prend beaucoup de temps Essayer de nouvelles choses (6 :59)</p>

		projets »	
7 :23	MD	« Pensez-vous que l’ergothérapie a permis de faciliter la reprise de nouvelles activités »	
7 :32	SHN 2	« Je pense que ça a participé oui, comme toute ma rééducation. On apprend plein de choses, pleins de nouvelles techniques, et on reprend confiance en soi »	L’intervention en ergothérapie a permis : -le développement des capacités, apprentissage de nouvelles techniques (7 :32) – Prise de confiance en soi (7 :32)
7 :45	MD	« Je crois que j’ai fait le tour de mes questions, je sais pas si vous avez quelques choses à ajouter ? »	
7 :53	SHN 2	« Non je crois que c’est bon ».	
7 :58	MD	« Je vous remercie d’avoir pris le temps de me répondre »	
8 :04	SHN 2	« C’était avec plaisir, n’hésitez pas si vous avez d’autres questions. »	
8 :10	MD	« Merci beaucoup, bonne journée à vous. »	
8 :13	SHN 2	« Aurevoir ».	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (2 occurrences)

Présence de mise en situation dans la rééducation (3 :26)

Mise en situation suivie d’une réflexion sur les axes d’amélioration dans le but de trouver des stratégies pour l’après. (3 :59)

Variable dépendante :

Processus de changement (1 occurrence)

L’acceptation du handicap prend beaucoup de temps
Essayer de nouvelles choses (6 :59)

Capacité de rendement (3 occurrences)

La MES lui a permis de voir ses difficultés, et de développer ses capacités afin d'être le plus autonome possible (4 :44)

Permet de continuer à développer ses capacités physiques(5 :35)

L'intervention en ergothérapie a permis :

-le développement des capacités, apprentissage de nouvelles techniques (7 :32)

Habitude : (3 occurrences)

Projet professionnel et scolaire (2 :29)

Le sport correspond à une habitude de vie très importante pour la personne. (1 :52)

Reprise d'une activité qui devient une nouvelle habitude de vie. (5 :35)

Volition :

Intérêt (2 occurrences)

Activité qui avait une grande importance et pour laquelle il portait un grand intérêt. (2 :29)

Activité qu'il aime (5 :35)

Valeurs (1 occurrence)

Activité signifiante (5 :35)

Causalité personnelle (1 occurrence)

Prise de confiance en soi (7 :32)

Annexe 15: Entretien SHN3

Volition :

Intérêt

Valeurs

Causalité personnelle

Habituation : Habitudes / rôles

Capacité de rendement

Processus de changement

Apprentissage expérientiel

Temps			Indicateurs
00 :00	MD	« Bonjour, c'est Marlène Duverne, je ne vous dérange pas ? »	
00 :03	SHN 3	« Bonjour, non non c'est bon »	
00 :05	MD	« Parfait, avant de commencer si vous êtes d'accord, je vais me représenter et également vous présentez plus en détail pourquoi je vous appelle et le sujet de cet entretien pour que ça soit plus clair »	
00 :15	SHN 3	« Oui »	
00 :16	MD	« Donc je m'appelle Marlène, je suis en troisième année d'ergothérapie à l'école de Hyères, j'ai choisis d'orienter mon mémoire sur le sportif de haut niveau ayant eu un handicap moteur et comment cela influence ses activités. C'est pour cela que j'ai besoin d'interroger des ergo et des sportifs afin d'avoir les deux points de vue sur mon sujet pour que ça soit	

		plus riche. »	
00 :32	SHN 3	« Oui tout à fait »	
00 :33	MD	« Si ça ne vous dérange pas je vais enregistrer l'entretien pour que ça soit plus facile pour moi de le retranscrire par la suite, après tout ce qu'on se dit aujourd'hui restera anonyme et l'enregistrement sera supprimé »	
00 :42	SHN 3	« D'accord pas de souci »	
00 :44	MD	« Alors pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement »	
00 :48	SHN 3	« Donc je m'appelle C, je suis tétraplégique C6-C7 depuis avril 97 suite à un accident de plongeon ».	
00 :56	MD	« D'accord, quels sports pratiquiez-vous avant l'accident ? »	
00 :59	SHN 3	« Avant l'accident je faisais du rugby »	
1 :04	MD	« D'accord, et du coup, quelle place prenait le rugby dans l'organisation de votre vie ? »	
1 :08	SHN 3	« J'avais trois entraînements par semaine et match le week-end donc ça me prenait beaucoup de temps. »	Sport correspond à une habitude de vie importante pour la personne qui occupe une grande partie de son temps. (1 :08)
1 :13	MD	« Et que représentait pour vous cette activité sportive, comment vous	

		l'investissiez ? »	
1 :19	SHN 3	« C'était une passion, ma passion numéro 1 »	Activité qui a un grand intérêt pour la personne (1 :19)
1 :23	MD	« Donc suite à l'accident, vous avez fait de la rééducation c'est ça ? »	
1 :27	SHN 3	« Oui j'ai eu mon accident à M et j'ai été transféré à L, puis dans un centre de rééducation à SGL où j'ai fait 6 mois de rééducation, puis plus tard je suis retourné en centre de rééducation à M »	
1 :39	MD	« Et du coup, qu'avez-vous fait en ergothérapie ? »	
1 :43	SHN 3	« Donc au départ je devais placer des petits pions dans des trous, euh, prendre des cônes, pour la mobilité des bras .. euh je ne sais plus trop ».	
1 :54	MD	« D'accord, et est-ce que vous avez fait des mises en situation plus réelle ? »	
1 :58	SHN 3	« Comme des simulations à domicile ? »	
2 :01	MD	« oui voilà »	
2 :03	SHN 3	« Euh non on a pas fait ça. Ah si, juste dans le deuxième centre où je suis allé, on faisait les transferts avec le kiné aussi, et j'ai fait une fois la cuisine et aussi un peu pour la toilette	Présence de mise en situation cuisine et toilette (2 :03)

		avec l'ergo.»	
2 :13	MD	« D'accord »	
2 :14	SHN 3	« Ah oui, et une fois j'ai fais aussi du tennis de table avec l'ergo et le prof de sport »	Présence de mise en situation sportive : tennis de table (2 :14)
2 :19	MD	« Quelles ont été les étapes de ces mises en situation, comment se sont-elles déroulées ? »	
2 :23	SHN 3	« Je vous avoue que je me souviens pas très bien, mais au début on réfléchissait ensemble à des situations qui me posait problème ou que je pouvais rencontrer chez moi et quels étaient les difficultés que je rencontrais, et ensuite on a essayé dans la salle de bain de ma chambre et dans la cuisine des ergo. Après on réfléchissait a des solutions, comment je pourrais faire ... »	Phase de l'apprentissage expérientiel : <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur les difficultés que la personne rencontre - Mise en situation - Réflexion après la MES pour trouver des solutions (2 :23)
2 :49	MD	« D'accord, et qu'est-ce que cela a suscité chez vous ? »	
2 :54	SHN 3	« Alors c'est dommage d'en avoir fait si peu, car j'aimais bien ça permettait de voir en condition réelle les difficultés qu'on pouvait rencontrer et de chercher des solutions, de s'entraîner pour quand j'allais rentrer à la maison. Le fait d'essayer m'a permis de voir ce dont j'étais capable et de ce qu'il me restait à	Bénéfice de la mise en situation : <ul style="list-style-type: none"> - Conséquences physique et fonctionnelle du handicap - Développement des capacités par l'entraînement (2 :54) - chercher des solutions (2 :54) - Voir ce dont la personne est capable (2 :54) - éprouver du plaisir, bien-être (2 :54) - Reprendre une activité qui a de la valeur (2 : 54)

		travailler. Ca procure du bien-être de voir qu'on y arrive, qu'on peut reprendre quelque chose, en plus qui nous plaît et qui a de la valeur pour nous.»	
3 :27	MD	« D'accord, a l'heure actuelle, avez-vous repris une activité de loisir ? »	
3 :33	SHN 3	« Alors depuis 2007 j'ai créé un club de rugby fauteuil à BJ et donc j'en fais depuis. J'avais envie de refaire du sport, car c'était vraiment très important pour moi, j'ai d'abord essayé le basket, par ce que c'est souvent ce qui est proposé en premier, mais c'est un sport qui demande beaucoup de force dans les bras et moi c'était difficile, j'ai essayé de handbike, puis le rugby fauteuil est arrivé en France donc je me suis redirigé vers mon sport favori. Je suis totalement satisfait du sport que je pratique, en plus il me permet de maintenir mes capacités au top et ça me permet d'être plus autonome aussi dans mes autres activités ».	Plaisir de refaire une activité sportive (3 :33) Nouvelles habitudes de vie (3 :33) Permet de stimuler les capacités physiques et l'autonomie (3 :33)
4 :15	MD	« Selon vous, quelles ont été les étapes qui vous ont permis de reprendre de nouvelles activités ? »	
4 :24	SHN 3	« Alors je dirai en premier lieu qu'il	Étapes du processus de changement :

		<p>faut accepter qu'on a un handicap, qu'on est handicapé. Accepter qu'on va pas pouvoir reprendre une vie comme avant, qu'on va devoir sûrement changer de métier et ça c'est pas facile, et après le rugby fauteuil c'est vraiment ce qui m'a aidé, j'ai pu rencontrer d'autres personnes comme moi, refaire du sport, refaire ce qui me tenait à cœur, vraiment le rugby ça m'a permis de tourner une page et de faire de nouvelles choses et ça en m'éclatant.»</p>	<p>-accepter qu'il y a un problème, qu'il faut changer (4 :24) — Reprendre une activité signifiante (4 :24) — Activité qui nous apporte du plaisir (4 :24)</p>
5 :04	MD	« Pensez-vous que l'ergothérapie a permis de faciliter la reprise de nouvelles activités ? »	
4 :75	SHN 3	« Pas forcément dans le sens où je n'ai pas fait grand-chose en ergothérapie, j'aurai aimé faire plus d'activités en situation réelle et là oui je pense que ça aurait vraiment été top. J'ai plutôt expérimenté en dehors par moi-même. Après je suppose qu'en 97 les méthodes n'étaient pas les mêmes, puis ça dépend aussi du centre dans lequel on est allé. »	
5 :45	MD	« Oui tout à fait. Donc pour moi c'est ok, est-ce que vous avez des questions ? »	

5 :50	SHN 3	« Euh non je crois pas »	
5 :55	MD	« d'accord, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé »	
6 :02	SHN 3	« Avec plaisir, n'hésitez pas à me recontacter si vous avez d'autres questions »	
6 :15	MD	« Je vous remercie, au revoir. »	
6 :20	SHN 3	« Aurevoir ».	

Variable indépendante :

Apprentissage expérientiel (4 occurrences)

Présence de mise en situation cuisine et toilette (2 :03)

Présence de mise en situation sportive : tennis de table (2 :14)

Phase de l'apprentissage expérientiel :

- Réflexion sur les difficultés que la personne rencontre
- Mise en situation
- Réflexion après la MES pour trouver des solutions (2 :23)

Chercher des solutions (2 :44)

Variable dépendante :

Processus de changement (1 occurrence)

Étapes du processus de changement :

-Accepter qu'il y a un problème, qu'il faut changer (4 :24)

Capacité de rendement (2 occurrences)

Bénéfice de la mise en situation :

-Conséquences physique et fonctionnelle du handicap

— Développement des capacités par l'entraînement (2 :54)

Permet de stimuler les capacités physiques et l'autonomie (3 :33)

Habitude : (2 occurrences)

Sport correspond à une habitude de vie importante pour la personne qui occupe une grande partie de son temps, (1 :08)

Nouvelles habitudes de vie (3 :33)

Volition :

Intérêt (4 occurrences)

Activité qui a un grand intérêt pour la personne (1 :19)
Eprouver du plaisir, bien-être (2 :54)
Plaisir de refaire une activité sportive (3 :33)
Activité qui nous apporte du plaisir (4 :24)

Valeurs (2 occurrences)

- Reprendre une activité qui a de la valeur (2 :54)
- Reprendre une activité significative (4 :24)

Causalité personnelle (1 occurrence)

- Voir ce dont la personne est capable (2 :54)

Annexe 16: Synthèse des entretiensErgo :

Indicateurs		Synthèse E1, E2, E3	Nombre occurrences
Volition	Intérêt	Au cours de la mise en situation, les ergothérapeutes ont remarqué de l'intérêt, du plaisir, chez le patient. Cette expérimentation leur a permis d'avoir « l'envie d'essayer de nouvelles choses ». (E1 ; 6 :34) (E2 ; 6 :52) De plus, si cette mise en situation est signifiante pour la personne, alors elle induit d'autant plus de la motivation, de l'engagement (E3 ; 9 :05)	9
	Valeurs	Plusieurs ergothérapeutes révèlent l'importance de proposer une activité signifiante, a leur patient (E1 ; 8 :05) (E3 ; 9 :05) (E3 ; 13 :19), une activité qui ai de la valeur pour la personne. (E2 ; 6 :52). Ceci permet à la personne d'être plus actrice de sa thérapie. (E3 ; 2 :38)	5
	Causalité personnelle	Les ergothérapeutes observent que le fait d'essayer de nouvelle chose via la mise en situation permet une évolution du sentiment d'efficacité personnelle chez le patient (E1 ; 4 :48) (E2 ; 3 :51) (E2 ; 5 :16), s'accompagnant d'une prise de confiance en eux et en leurs capacités. (E1 ; 5 :22) (E1 ; 6 :34) (E2 ; 6 :52) (E3 ; 9 :05). (E3 ; 11 :30)	8
Habitude			0
Capacité de rendement		La mise en situation permet également un développement des capacités physiques et intellectuelles et permet ainsi l'acquisition de nouvelles compétences. (E1 ; 4 :48)(E3 ; 8 :10) (E3 ; 9 :05)	3
Processus de changement		Pour parvenir à un changement de ses habitudes, les ergothérapeutes pensent que la personne passe par plusieurs étapes qui sont : 4. Deni, colère (E1 ; 7 :25) 5. Prise de conscience du handicap et des difficultés engendrées par celui-ci (E1 ; 4 :48) (E1 ; 7 :25), et de ce qu'il faut changer (E2 ; 5 :16) (E3 ; 6 :43) (E3 ; 11 :30) 6. Acceptation du handicap (E1 ; 7 :25) (E2 ; 5 :58) 7. Avoir confiance en soi (E2 ; 5 :58) 8. Essayer de nouvelles choses (E3 ; 11 :30) La mise en situation a permis a la personne d'accepter de changer sa façon de faire en lui donnant des preuves de l'efficacité d'une nouvelle technique (E2 ; 3 :51)	7

<p>Apprentissage expérientiel</p>	<p>E1 nous explique que ses mises en situations se décomposent de 3 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La personne expérimente une première fois 5. Réflexion entre le thérapeute et le patient : le patient trouve ses propres solutions suite aux difficultés rencontrées dans la première expérimentation 6. Nouvelle expérimentation en tenant compte des solutions trouvées avec l'ergothérapeute <p>Ces trois étapes s'apparentent aux étapes 1, 2 et 4 de l'apprentissage expérientiel (E1 ; 3 :04)</p> <p>E2 nous explique que ses mises en situations se décomposent de 3 étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Briefing avant la MES pour évoquer les difficultés qu'ils ont pu rencontrer auparavant, les craintes qu'ils ont envers celle-ci 5. MES 6. Briefing après pour parler des difficultés rencontrées, et des adaptations à faire (E2 ; 3 :22) 7. Nouvelle MES <p>E3 : Plusieurs types de mises en situation sont proposées (AVQ, sportive). (E3 ; 1 :40)</p> <p>Étapes de la MES en lien avec l'AE :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La personne expérimente une première fois sans indication : permet au thérapeute et à la personne de voir les difficultés qu'elle rencontre 5. Discussion et réflexion autour des difficultés rencontrées et recherche de solutions 6. Nouvelle expérimentation (E3 ; 6 :43) 	<p>4</p>
--	---	----------

Sportifs :

Indicateurs		Synthèse SHN1, SHN2, SHN3	Nombre occurrences
Volition	Intérêt	On retrouve dans le discours des sportifs que leur activité sportive était une activité pour laquelle il accordait beaucoup d'importance et portait un grand intérêt. (SHN1 ; 3 :03), (SHN1 ; 3 :27) (SHN2 ; 2 :29) (SHN3 ; 1 :19). Cet intérêt et la prise de plaisir est retrouvé lors de la MES. (SHN1 ; 6 :38) (SHN3 ; 2 :44). Cette dernière a également permis de susciter de l'intérêt pour d'autres activités, durant lesquelles, le SHN prend beaucoup de plaisir, et en tire du bien-être. (SHN1 ; 1 :39) (SHN1 ; 7 :09) (SHN1 ; 8 :43) (SHN1 ; 9 :32) (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 3 :33) (SHN3 ; 4 :24)	13
	Valeurs	Afin que la MES ai un impact sur la personne, il faut que l'activité choisie soit signifiante, ai de la valeur pour la personne. (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 2 :54) SHN3 ; 4 :24)	3
	Causalité personnelle	Le MES a permis une prise de confiance en soi et en ses capacités, ainsi qu'une évolution du sentiment d'efficacité personnelle (SHN1 ; 6 :38) (SHN1 ; 9 :32) SHN2 ; 7 :32) La MES permet de voir ce dont la personne est capable (SH3 ; 2 :54)	4
Habitude		Au travers des discours des sportifs de haut niveau, on remarque que le sport représentait une habitude de vie bien présente et importante. (SHN1 ; 2 :40) (SHN2 ; 1 :52) (SHN3 ; 1 :08) Pour deux d'entre eux, cette activité concernant leur projet scolaire et professionnel (SHN1. 3 :27) (SHN2 ; 2 :29) Suite à la rééducation, reprise de nouvelles activités qui sont devenues des habitudes de vie (SHN1 ; 7 :56) (SHN2 ; 5 :35) (SHN3 ; 3 :33)	8
Capacité de rendement		La MES a permis au sportif de voir ses difficultés ainsi que les conséquences physiques et fonctionnelles du handicap (SHN2 ; 4 :44) (SH3 ; 2 :54) La MES a permis de développer ses capacités physiques afin d'être le plus autonome possible dans ses activités de vie quotidienne (SHN2 ; 4 :44) (SHN2 ; 5 :35) (SHN2 ; 7 :32) (SH3 ; 2 :54) (SHN3 ; 3 :33) La MES a permis l'apprentissage de nouvelles techniques (SHN2 ; 7 :32)	5

<p>Processus de changement</p>	<p>Selon les sportifs, les étapes pour parvenir à un changement des activités sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de deuil (SHN1 ; 8 :43) - Acceptation du handicap : qui peut prendre énormément de temps (SHN2 ; 6 :59) - Accepter qu'il y a des problèmes, qu'il faut changer (SHN3 ; 4 :24) - Essayer de nouvelles choses (SHN1 ; 8 :43) (SHN2 ; 6 :59) 	<p>3</p>
<p>Apprentissage expérientiel</p>	<p>SHN1 (SHN1 ; 5 :12) nous rapporte avoir fait des MES sportives lors de sa rééducation : basket, tennis de table. Ces mises en situation se déroulaient en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MES sans aide, et sans indication de la part de l'ergothérapeute - Réflexion avec l'ergothérapeute pour trouver des solutions aux problèmes rencontrés lors de la première MES (SHN1 ; 5 :47) - Nouvelle MES <p>SHN2 nous rapporte avoir fait des mises en situation dans sa rééducation (SHN2 ; 3 :26). Celles-ci étaient suivies d'une réflexion sur les axes d'amélioration dans le but de trouver des stratégies pour la réalisation des futures activités après le retour au domicile. (SHN2 ; 3 :59)</p> <p>SHN3 nous rapporte avoir fait des mises en situation cuisine et toilette (SHN3 ; 2 :03) et des mises en situation sportive : tennis de table (SHN3 ; 2 :14)</p> <p>Celles-ci étaient décomposées en plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur les difficultés que la personne rencontre lors de ces activités - Mise en situation - Réflexion après la MES pour trouver des solutions (SHN3 ; 2 :23) (SHN3 ; 2 :44) 	<p>8</p>

Indicateurs	Nombre occurrences Ergo	Nombre occurrences SHN	Nombre occurrences total
Intérêt	9	13	22
Valeur	5	3	8
Causalité personnelle	8	4	12
Habitude	0	8	8
Capacité de rendement	3	5	8
Processus de changement	7	3	10
Apprentissage expérientiel	4	8	12
TOTAL			80

Annexe 17: Codage ergothérapeutes

Indicateurs	Indices	E1	E2	E3	Codage
Intérêt	— Plaisir — Attrait	1	1	1	3/3
Valeur	— Activité signifiante — En lien avec ses préférences	1	1	1	3/3
Causalité personnelle	— Fierté / satisfaction — Changement de la conscience qu'il a de ses capacités / de ce qu'il pense de sa capacité à agir	1	1	1	3/3
					9/9
Habitude	— Nouvelles habitudes de vie — Prends des initiatives — Prends des automatismes	0	0	0	0/3
Capacité de rendement	— Développement des capacités physique et	1	0	1	2/3

	intellectuelle				
Changement	Détermination	1	1	0	2/3
	Action	0	0	1	1/3
					3/6
Apprentissage expérientiel	Expérimentation concrète	1	1	1	3/3
	Observation réfléchie	1	1	1	3/3
	Conceptualisation abstraite	0	0	0	0/3
	Expérimentation active	1	1	1	3/3
					9/12

VD	Engagement	11/15	14/21 : 66%	23/33
	Changement	3/6		
VI	Apprentissage expérientiel	9/12	9/12	

Annexe 18: Codage SHN

Indicateurs	Indices	SHN1	SHN2	SHN3	Codage
Intérêt	— Plaisir — Attrait	1	1	1	3/3
Valeur	— Activité signifiante — En lien avec ses préférences	0	1	1	2/3
Causalité personnelle	— Fierté / satisfaction — Changement de la conscience qu'il a de ses capacités / de ce qu'il pense de sa capacité à agir	1	1	1	3/3
					8/9
Habitude	— Nouvelles habitudes de vie — Prends des initiatives	1	1	1	3/3

	— Prends des automatismes				
Capacité de rendement	— Développement des capacités physique et intellectuelle	0	1	1	2/3
Changement	Détermination	1	1	1	3/3
	Action	1	1	0	2/3
					5/6
Apprentissage expérientiel	Expérimentation concrète	1	1	0	2/3
	Observation réfléchie	1	1	1	3/3
	Conceptualisation abstraite	0	0	0	0/3
	Expérimentation active	1	0	1	2/3
					7/12

VD	Engagement	13/15	18/21 : 85%	25/33
	Changement	5/6		
VI	Apprentissage expérientiel	7/12	7/12	

Résumé :

Lors de la survenue d'un handicap moteur, le sportif de haut niveau subit de nombreuses pertes occupationnelles. Ces pertes engendrent un bouleversement de son équilibre occupationnel. Le rôle de l'ergothérapeute est alors d'amener le patient à une modification de ses occupations afin de rétablir cet équilibre. Ce mémoire questionne l'utilisation de l'apprentissage expérientiel en ergothérapie pour permettre l'engagement du sportif dans le changement de ses occupations. Au travers d'une démarche qualitative, six entretiens ont été menés : trois auprès d'ergothérapeutes et trois auprès de sportifs de haut niveau. Les résultats de l'étude montrent que l'apprentissage expérientiel et notamment les phases d'expérimentation et la phase d'analyse favorisent la volition, l'habituation et la capacité de rendement, indicateurs essentiels de l'engagement. De plus, l'utilisation de cette pédagogie permet au patient d'accéder aux différentes phases du processus de changement. En conclusion, cette étude explique comment l'ergothérapeute peut, par le biais de l'occupation, favoriser la construction de nouvelles habitudes.

Mots clés : Ergothérapie – Sportif de haut niveau – Engagement – Processus de changement – Apprentissage expérientiel

Abstract :

After the apparition of a motor disability, the high-level athlete suffers a lot of occupational losses. These losses generate a change of his occupational balance. The role of an occupational therapist is to allowing occupational modification in order to restore this balance. This dissertation questions the utilisation of experiential learning in occupational therapy as a way to allow engagement in occupational change. Through a qualitative approach, six interviews were conducted: three with occupational therapists and three with high-level athletes. The results of the study show that experiential learning and especially the experimental phases and the analysis phase promotes volition, habituation and performance capacity, which are essentials indicators of engagement. Furthermore, the utilisation of this pedagogy allows patients to access to the different phases of the process of change. To conclude, this study explains how occupational therapists can promote the construction of new habits with the use of occupation.

Key words: Occupational therapy – High-level athlete – Engagement – Process of change – Experiential learning