



Institut de Formation

En

Ergothérapie

-TOULOUSE-

**La boîte anglaise comme activité en ergothérapie dans
l'accompagnement de personnes présentant des Troubles
du Spectre Autistique**

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 (S6),
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute

Directeur de mémoire : Alexandre Grilh

Engagement et autorisation

Je soussignée **Lucie VOILLOT**, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

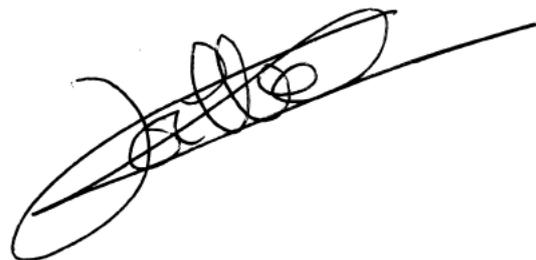
Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

(Toute photocopie ou reprographie intégrale ou partielle de ce document, sans autorisation par l'auteur, est illégale et défendue par l'article L. 335-3 (2009) du Code de la propriété intellectuelle).

Fait à Toulouse.

Le : 06 mai 2023

Signature de la candidate :

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Note au lecteur

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute :

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche ».

Et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie.

Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie mon directeur de mémoire, Alexandre Grilh, pour ses précieux retours, son aide et sa réactivité.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse de nous avoir accompagné pendant ces trois ans. Merci à eux pour leur écoute, leurs conseils. Merci de nous avoir transmis la passion de votre merveilleux métier qu'est l'ergothérapie.

Je remercie les professionnels interrogés pour le temps qu'ils m'ont accordé et leurs précieuses réponses. Merci également aux ergothérapeutes m'ayant accueillie en stage, m'ayant partagé leur savoir et participé au façonnage de l'ergothérapeute que je m'appête à devenir.

Merci à l'AS Boxing Glacis, en particulier à Kamel de m'avoir partagé sa passion pour la boxe.

Merci à l'ensemble de la promotion 2020-2023 pour tous ces précieux moments d'échange, de fou-rires, de partage. Merci particulièrement à Angelooo pour ces trois belles années Toulousaines et cette source de motivation sans faille.

Enfin, merci à ma famille et mes amis pour leur soutien, leur patience et leur aide dans ce travail comme dans tout le reste.

Sommaire

Introduction	1
1. Partie théorique.....	2
1.1. Les troubles du spectre autistique (TSA)	2
1.1.1. Contexte épidémiologique	2
1.1.2. Définitions et signes cliniques	2
1.1.3. La communication et les interactions sociales chez les personnes TSA.....	3
1.2. L'ergothérapie	4
1.2.1. Définition de l'ergothérapie	4
1.2.2. Les troubles occupationnels associés aux TSA	5
1.2.3. Accompagnement en ergothérapie des personnes TSA	6
1.3. L'activité de boxe anglaise.....	7
1.3.1. Définition et généralités	7
1.3.2. La boxe, une activité en ergothérapie ?.....	8
1.3.3. La mise en jeu de la communication et les interactions sociales lors de cette activité ...	9
1.4. Boxe anglaise, ergothérapie et Trouble du Spectre Autistique	10
1.4.1. Le Modèle de l'Occupation Humaine : Généralités	10
1.4.2. La pratique de la boxe anglaise en ergothérapie auprès des personnes avec TSA.....	11
2. Partie méthodologique.....	14
2.1. Phase expérimentale	14
2.1.1. Choix de la méthode de recherche	14
2.1.2. Elaboration des entretiens	14
2.1.3. Population de l'étude	15
2.1.4. Elaboration de l'observation	16
2.2. Présentation des résultats et analyse.....	17
2.2.1. Parcours et expériences professionnels des personnes interrogées.....	17
2.2.2. L'activité « boxe ».....	18
2.2.2.1. Les valeurs de la boxe anglaise	18
2.2.2.2. Contenu des séances	19
2.2.2.3. Indications	19

2.2.2.4.	Limites de l'activité « boxe anglaise »	20
2.2.2.5.	Adaptation(s) de l'activité.....	21
2.2.3.	Encadrement de l'activité « boxe ».....	22
2.2.3.1.	Complémentarité et collaboration des différents professionnels	22
2.2.3.2.	Rôle de l'ergothérapeute	23
2.2.4.	Bénéfices apportés par la pratique de la boxe anglaise	24
2.2.4.1.	Habiletés mises en jeu lors de la pratique de la boxe anglaise	24
2.2.4.2.	Bénéfices constatés	25
2.2.4.3.	Transferts des acquis dans la vie quotidienne	26
2.2.4.4.	La boxe anglaise comme vecteur d'inclusion	26
2.2.4.5.	Bénéfices de la pratique de la boxe anglaise pour les personnes avec TSA	27
2.3.	Observation de l'activité « boxe anglaise »	28
2.4.	Discussion	29
2.4.1.	Interprétation des résultats	29
2.4.1.1.	L'activité « boxe »	29
2.4.1.2.	L'encadrement de l'activité « boxe ».....	31
2.4.1.3.	Bénéfices de la pratique de la boxe anglaise	32
2.4.2.	Limites et biais de la recherche.....	34
2.4.2.1.	Les limites	34
2.4.2.2.	Les biais.....	34
	Conclusion.....	36
	Bibliographie.....	38
	Annexes	42
	Annexe I : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)	43
	Annexe II : Trame de l'entretien avec l'ergothérapeute.....	44
	Annexe III : Trame de l'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise.....	47
	Annexe IV : Formulaires de consentement.....	50
	Annexe V : Verbatim de l'entretien avec l'ergothérapeute	52
	Annexe VI : Verbatim de l'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise.....	44

Annexe VII : Grille et commentaires de l'observation basée sur une version adaptée de la grille de l'ACIS	51
Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique du contenu des entretiens	58

Glossaire

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

ACIS : *Assessment of Communication and Interaction Skills*

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BEA : Boxe Educative d'Assaut

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders

FFBOXE : Fédération Française de Boxe

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

TSA : Troubles du Spectre de Autistique

Introduction

Pendant plusieurs années, j'ai eu l'occasion de pratiquer la boxe anglaise. Ce sport m'a beaucoup apporté, tant sur le plan physique que mental et m'aide quotidiennement à appréhender les différentes étapes de la vie.

Le club dans lequel je m'entraînais accueillait plusieurs personnes en situation de handicap avec lesquelles j'ai pu partager de nombreux entraînements. Mon coach, ancien professionnel de boxe anglaise, est maintenant entraîneur au club de boxe. En plus de la gestion des entraînements au club, il intervient dans différentes structures et associations afin de permettre à de nombreuses personnes en situation de handicap de bénéficier d'entraînements de boxe anglaise adaptée. Les bénéficiaires sont nombreux : des personnes âgées, paraplégiques, amputées, présentant une déficience intellectuelle, des troubles du spectre autistique ou encore des personnes présentant des troubles psychiques. Après avoir échangé avec différents boxeurs et observé de nombreux entraînements, j'ai pu constater que les séances de boxe anglaise adaptée apportent souvent un grand nombre de bénéfices d'ordre physique et psychique.

En entrant dans la formation d'ergothérapie, j'ai pu comprendre l'importance de nos occupations et de nos expériences personnelles et l'impact de ces dernières sur notre vie et notre santé. Dès les premiers temps, j'ai pu constater la richesse des moyens d'interventions et des outils de médiations dont disposait l'ergothérapeute. Je me suis alors très vite questionnée sur la pertinence et les bénéfices potentiels que la pratique de la boxe pouvait apporter dans des prises en charge en ergothérapie.

Ces réflexions m'ont amenée à me poser la question suivante :

« En quoi la pratique de la boxe anglaise par l'ergothérapeute permet d'accompagner des personnes présentant des troubles du spectre autistique ? »

Pour tenter de répondre à cette question de recherche, dans un premier temps nous établirons le cadre théorique via des lectures et autres recherches bibliographiques. Cette théorie abordera les Troubles du Spectre Autistique, l'ergothérapie et les TSA ainsi que la boxe anglaise et l'ergothérapie.

Dans un second temps, nous proposerons une phase expérimentale afin de répondre à notre problématique et ainsi confirmer ou non les hypothèses de notre étude.

1. Partie théorique

1.1. Les troubles du spectre autistique (TSA)

1.1.1. Contexte épidémiologique

Dans le monde, l'OMS estime qu'une personne sur 160 présente des Troubles du Spectre Autistique (TSA) (OMS, 2022). En France, et d'après l'INSERM, 700 000 personnes présentent des TSA dont 100 000 d'entre elles ont moins de 20 ans (Inserm, 2017). Dans le monde, environ 1 enfant sur 100 est touché par les Troubles du Spectre Autistique. En France, un tiers des personnes présentant des TSA ne communique pas verbalement (Aube Labbé, 2022).

1.1.2. Définitions et signes cliniques

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) font partie des troubles neurodéveloppementaux (TND) (HAS, 2018). Les connaissances sont encore partielles sur l'origine de ces troubles, néanmoins, de nombreux facteurs causaux sont identifiés, parmi eux nous retrouvons les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux » (OMS, 2022).

On observe généralement les premiers signes évocateurs des TSA entre les 18 et les 36 mois de l'enfant. Ces signes apparaissent durant la petite enfance et persistent à l'âge adulte (Inserm, 2017).

Le DMS-5 décrit deux critères essentiels caractérisant les troubles du spectre de l'autisme :

- **Critère A** : « déficits persistants de la communication et des interactions sociales » (Crocq & Guelfi, 2015)
- **Critère B** : « caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités » (Crocq & Guelfi, 2015)

Cette définition est complétée par un niveau de sévérité du trouble dépendant du niveau d'aide requis. Ce niveau de sévérité ainsi que le niveau de développement et l'âge chronologique font varier considérablement les manifestations du trouble d'un individu à un autre (Crocq & Guelfi, 2015). Ces nombreuses variations entre les personnes expliquent le terme de « spectre » de l'autisme (National Institute of Mental Health, 2023).

Les personnes présentant des TSA sont également souvent porteuses de comorbidités apportant également leurs spécificités dans le niveau d'atteinte de chaque individu. Nous

relevons parmi celles-ci « l'épilepsie, la dépression, l'anxiété, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ainsi que des comportements difficiles comme des troubles du sommeil et des automutilations » (OMS, 2022). Les TSA peuvent être associés à un déficit intellectuel, cette proportion des personnes présentant des TSA ne dépasse pas les 45 à 50% (Autisme Info Service, 2022a).

D'autre part, dans les troubles du spectre autistique, les particularités sensorielles sont fréquentes. Elles se manifestent par des hypo- ou hyperréactivités à certaines stimulations. Le profil sensoriel de ces personnes est varié d'un individu à l'autre. Il peut toucher la vue, l'audition, le toucher, le goût, l'olfaction, le système vestibulaire ou encore la proprioception. Ces particularités sensorielles sont complexes et nécessitent d'être prises en compte lors de la prise en charge de la personne. De plus, « l'intensité des particularités sensorielles serait positivement corrélée à celle des troubles de la communication et des interactions sociales » (Cruveiller, 2019).

1.1.3. La communication et les interactions sociales chez les personnes TSA

« Les troubles dans la communication et les interactions sociales sont le noyau des difficultés des enfants avec autisme, entraînant des situation de handicap tout au long de la vie » (Rissini & Tétréault, 2020).

En effet, les troubles de la communication et des interactions sociales correspondent au critère A, diagnostic des troubles du spectre autistique référencé dans le DSM-5. Différentes techniques telles que l'imagerie médicale ont permis de montrer « des défauts de mise en place et d'organisation de certains réseaux cérébraux spécialisés, dédiés à la communication sociale » (Inserm, 2017).

Le DSM-5 décrit différentes manifestations des déficits de la communication et des interactions sociales, parmi lesquelles :

- Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle
 - o Manque de partage des émotions, de réciprocité dans la relation, de réponse aux sollicitations telles que l'initiation de la communication
- Déficits des comportements de communication non verbaux
 - o Incompréhension des signes non verbaux d'autrui
- Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations
 - o Difficultés à établir des relations sociales et à s'adapter à divers contextes sociaux (Crocq & Guelfi, 2015)

En effet, les déficits verbaux et non verbaux de la communication et des interactions sociales peuvent s'exprimer de façon très variable selon les individus. Ceux-ci dépendent « de l'âge du sujet, de son niveau intellectuel et de ses capacités langagières mais également d'autres facteurs comme les traitements antérieurs et les aides actuelles » (Crocq & Guelfi, 2015).

Les troubles de communication chez les personnes présentant des TSA peuvent être à l'origine de difficultés en termes de langage et de communication non verbale (Inserm, 2017). La communication sociale réciproque, comprenant l'utilisation du langage peut être altérée chez les personnes présentant des TSA, même si leurs compétences formelles telles que le vocabulaire ou la grammaire sont intactes (Crocq & Guelfi, 2015).

Les adultes présentant des TSA, ont parfois développé des stratégies de compensation permettant de répondre à certains déficits sociaux. Ces derniers peuvent parfois se trouver en difficulté lorsqu'il s'agit de faire face à des situations nouvelles. En effet, la plupart des personnes répondrait de façon intuitive à la situation sociale en question, mais pour celles qui présentent des TSA, cela leur demandera une évaluation consciente de la situation sociale et peut ainsi générer beaucoup d'effort et d'anxiété (Crocq & Guelfi, 2015).

1.2.L'ergothérapie

1.2.1. Définition de l'ergothérapie

Le mot « ergothérapie » provient du grec « *ergon* » qui signifie « activité » et « *therapia* » qui signifie « soin ».

L'ergothérapie, Occupational Therapy à l'international, a émergé en France dans les années 50. Plus tard, en 1970, l'ergothérapie se développe plus largement lors de l'émergence du concept de handicap et la prise en compte du contexte environnemental et social de la personne comme facteurs de santé.

En 1954, les deux premières écoles d'ergothérapie sont créées à Nancy et à Paris.

« L'ergothérapeute est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaires, médico-social et social. [...] Il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation [...]) et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils

veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. » (ANFE, 2022).

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute ainsi que les articles L.4331-1 à L.4331-7 du code de la santé publique renseignent sur le métier de l'ergothérapeute. La durée de formation au diplôme d'ergothérapie est de « trois années, soit six semestres de vingt semaines chacun » (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, 2010) suite à cela, il est possible d'effectuer diverses formations pour se spécialiser dans un ou plusieurs domaines et ainsi accroître son champ de compétences.

1.2.2. Les troubles occupationnels associés aux TSA

Les retentissements fonctionnels des troubles du spectre autistique sont nombreux et présents à tout âge de la vie du sujet. Ils sont variés et dépendent du niveau de sévérité du trouble. Les TSA ont des répercussions sur tous les aspects du développement et du rendement occupationnel. Il peut impacter les activités productives, les activités de loisirs et les activités de la vie quotidienne, de même que sur les capacités de communication et de participation sociale (ACE, 2015b).

Le manque de compétences sociales et de communication peut, chez le sujet jeune, gêner les apprentissages et plus particulièrement ceux réalisés au travers d'interactions sociales. La scolarité peut également être gênée par d'importantes difficultés concernant la planification, l'organisation et l'adaptation (Crocq & Guelfi, 2015). A domicile, le caractère restreint et répétitif du trouble ainsi que ses particularités sensorielles peuvent fortement impacter l'alimentation, le sommeil et les soins personnels difficiles des personnes concernées (Crocq & Guelfi, 2015). Les TSA sont souvent à l'origine de difficultés concernant l'insertion sociale, l'éducation et les opportunités d'emploi (OMS, 2022). Une étude réalisée en Grande-Bretagne en 2004 a montré qu'une importante majorité d'adultes présentant des TSA restait très dépendante de leurs parents ou autre aide humaine. Ces derniers présentaient des difficultés à trouver du travail, un logement individuel et à développer différentes formes de compétences dans les relations sociales (Howlin et al., 2004). En ce qui concerne les personnes âgées, leurs difficultés sociales et de communication peuvent entraîner des conséquences au cours de leur vieillissement. Par exemple, peu de ces personnes sollicitent de l'aide en cas de besoin (Crocq & Guelfi, 2015).

1.2.3. Accompagnement en ergothérapie des personnes TSA

Comme montré précédemment, les TSA entraînent très souvent d'importants troubles occupationnels et de la participation chez les personnes qui en souffrent. L'ergothérapeute, professionnel s'attachant à optimiser les capacités de chaque individu dans leurs occupations, telles que leurs activités de soins personnels, de loisirs ou de productivité est alors tout à fait légitime à intervenir (ACE, 2015a).

Les ergothérapeutes, qui, par l'importance qu'ils accordent à la personne et également à son environnement et leurs nombreuses connaissances dans différents domaines : neurologie, traitement de l'information sensorielle, régulation des émotions et des comportements, développement de la motricité orale, fine et globale, l'analyse de la tâche (ACE, 2015b), deviennent « des intervenants essentiels » auprès des personnes présentant des TSA. L'association Canadienne des Ergothérapeutes écrit : « Les ergothérapeutes ont une perspective unique et globale face au traitement des personnes ayant un TSA » (ACE, 2015b).

Les interventions que peuvent offrir les ergothérapeutes auprès d'un public TSA sont multiples, on trouve parmi celles-ci :

- Adaptations de l'environnement
- Usages de compensation telles que des aides visuelles
- Entraînement des fonctions perceptivo-motrices
- Entraînement en force musculaire
- Entraînement des habiletés individuelles
- Interventions pour la régulation des troubles sensoriels
- Soutenir et aider les différents intervenants dont les familles
- Analyse appliquée du comportement et d'appareils de suppléance à la communication (ACE, 2015a, 2015b; National Autistic Society, 2022)

Le rôle croissant de l'ergothérapeute dans les domaines de la communication et des interactions sociales a été souligné par Hébert (2012) et d'autant plus dans le cadre d'une population pédiatrique. Les ergothérapeutes, par l'adaptation des obstacles et facilitateurs, l'utilisation du jeu et leurs nombreuses connaissances en ce qui concerne le traitement de l'information sensorielle, la régulation des émotions et des comportements, ou encore l'analyse de l'activité, (ACE, 2015b) disposent de possibilités uniques favorisant la communication et les interactions sociales notamment chez les enfants présentant un TSA (Hébert et al., 2012).

La prise en charge d'une personne présentant des TSA doit être pluridisciplinaire (Inserm, 2017), en effet de nombreux professionnels gravitent autour de l'individu afin de l'accompagner de manière optimale. Parmi eux, nous trouvons entre autres les psychologues, les travailleurs sociaux ou encore les éducateurs (ACE, 2015a).

1.3.L'activité de boxe anglaise

1.3.1. Définition et généralités

Les origines de la boxe anglaise sont anciennes et trouvent leurs premières racines dans la Grèce-Antique. Ce sport intégra le programme des Jeux-Olympiques dès 668 avant JC avant de disparaître après l'abolition des Jeux Olympiques en 394. La boxe ne réapparaît qu'au XVIIIème siècle en Angleterre.

La boxe est de nouveau aux Jeux-Olympiques modernes depuis ceux organisés à Saint-Louis en 1904. Ce n'est qu'en 2012 lors des Jeux de Londres que les femmes ont pu accéder à la compétition olympique. (ffboxe, 2022d)

Le terme « boxe » désigne généralement la « boxe anglaise » où les coups ne sont donnés qu'avec les poings. Néanmoins, il existe de nombreuses variantes dans la boxe : le full-contact, la boxe française, le lethwei... (Dicodusport, 2023).

« Pendant longtemps en France la boxe a été perçue comme un sport violent » (ffboxe, 2022d). Néanmoins, ces stéréotypes évoluent, la Fédération Française de Boxe (ffboxe) tient à démocratiser ce sport et à « promouvoir la boxe pour tous » (ffboxe, 2022d). Cette politique passe par la promotion de différents types de pratique et notamment la handi-boxe.

La handi-boxe, également appelée boxe adaptée, correspond à une pratique adaptée de la boxe pour les personnes en situation de handicap. Tous les ans, des entraîneurs souhaitant rendre accessibles leurs entraînements en club se forment aux spécificités des différents types de handicap (ffboxe, 2022c). La ffboxe déclare que « la boxe est accessible à tous et à toutes sans exception » (ffboxe, 2022c).

Le code sportif « Handi-boxe » se base sur le code sportif « Boxe Educative Assaut (BEA) »¹ à quelques adaptations près. Ces dernières permettent de rendre accessible la pratique de la

¹ « La boxe éducatives assaut (BEA) est une forme de pratique ouverte à toutes et à tous (de 6 à 77 ans). Elle se différencie de la boxe amateur et professionnelle sur deux exigences fondamentales : ne pas nuire à son adversaire ; être sanctionné pour tout comportement violent. » (ffboxe, 2022a)

boxe anglaise aux personnes en situation de handicap. Nous noterons qu'il s'agit ici d'assaut et non de combats, « le but est de toucher l'adversaire tout en évitant de se faire toucher soi-même » (ffboxe, 2009). Les assauts durent trois fois une minute et trente secondes avec une minute de repos entre chaque round et arrêt du chronomètre possible sur demande de l'arbitre (ffboxe, 2009).

La prise de licence Handi-boxe nécessite la présentation du certificat médical de non contre-indication à la pratique de ce sport. Tous les licenciés Handi-boxe peuvent accéder à la compétition sans limite d'âge (ffboxe, 2009).

Les catégories en boxe anglaise classique se définissent selon le poids des compétiteurs. En handi-boxe, nous trouvons quatre catégories :

- Handicap mental : répartis en catégories de poids identiques à la BEA
- Handicap moteur : membre inférieur en fauteuil (assis)
- Handicap moteur : membre inférieur debout
- Handicap moteur : ayant un handicap d'un membre supérieur

Néanmoins, les entraîneurs peuvent convenir ensemble d'organiser un assaut entre deux boxeurs de catégories différentes. Un assaut entre un licencié handi-boxe et un licencié Bea est également possible (ffboxe, 2009).

Les éléments identifiés précédemment décrivent la boxe anglaise en compétition. Il est également possible pour toutes personnes de plus de 14 ans de pratiquer la boxe, adaptée ou non en loisir. Ici, « la pratique se compose d'entraînements sur la technique, la gestuelle, la motricité, la résistance physique et autres qualités du boxeur, le tout sans mise de gants » (ffboxe, 2022b).

1.3.2. La boxe, une activité en ergothérapie ?

Depuis le 1er mars 2017 et à travers l'article 144 de la loi de modernisation du système de santé, la loi intègre l'activité physique dans le parcours de soin. Dans l'article D.1172-2 du code de la santé publique, les ergothérapeutes sont mentionnés comme « professionnels pouvant dispenser sur prescription médicale une activité physique, adaptée à l'état clinique des patients » (Article D1172-2 - Code de la santé publique - Légifrance, 2017). En février 2018, l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) publie des recommandations de bonne pratique concernant les activités physiques à destination des ergothérapeutes.

L'ergothérapeute est donc un professionnel de santé légitime à proposer une activité physique intégrée au sein d'un parcours de soin à condition que celle-ci soit justifiée et adaptée à la personne, ses capacités et ses limitations ainsi que ses objectifs de prise en charge. Les recommandations professionnelles de l'activité physique en ergothérapie, écrites en 2018, soulignent l'importance du bilan ergothérapeutique dans ce type de dispositif. Le bilan de l'ergothérapeute sert notamment à identifier si l'activité est adéquate à la personne, ses motivations, ses limitations et ses habiletés ; à préconiser des adaptations ou compensations nécessaires pour que la personne puisse s'engager dans l'activité. (Marchalot, 2018).

Parmi les nombreuses activités physiques existantes, la boxe trouve de plus en plus sa place dans le monde de la santé et du handicap, notamment à travers le handisport et le sport adapté.

Elle permet le transfert des acquis et favorise le développement de compétences dans diverses activités de la vie quotidienne : « la boxe se révèle être une méditation permettant de développer des compétences utiles non seulement à l'activité en soi mais à toutes les activités qui solliciteront des fonctions organiques, physiques, cognitives, émotionnelles et sensorielles similaires » (Lemarié, 2020). La boxe permet donc le développement des compétences dans les activités de la vie quotidienne de l'individu qui la pratique et favorise donc le développement de son autonomie. Marie-Chantal Morel-Bracq souligne le rôle de l'ergothérapeute à favoriser l'accès à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale des personnes (Morel-Bracq et al., 2015). La boxe adaptée peut être « un outil pertinent et utile » (Lemarié, 2020), qu'il peut être intéressant d'intégrer dans certains suivis en ergothérapie. Dans son article, Kyrha Lemarié, en disant « boxe » parle non pas de la « boxe anglaise » mais du « full-contact ». Ces deux disciplines reposent sur des principes assez similaires à l'exception des coups qui sont portés uniquement avec les poings en boxe anglaise et avec les pieds et les poings en full-contact (Dicodusport, 2023). Il serait alors intéressant de questionner l'ergothérapeute sur les similitudes et différences que ces deux types de boxes pourraient apporter en termes de bénéfices pour les participants.

1.3.3. La mise en jeu de la communication et les interactions sociales lors de cette activité

Plusieurs études ont observé les liens entre sport et compétences sociales. En 2020, une revue systématique réalisée entre l'Amérique du nord et l'Europe a mis en évidence les bénéfices du sport et de l'éducation physique notamment en ce qui concerne la communication, les compétences sociales, prosociales, psychosociales, de coopération et leurs transferts dans différents contextes de vie quotidienne. Elle met également en évidence que le contexte du sport est favorable à faire des rencontres et créer des relations amicales (Opstoel et al., 2020).

Actuellement, dans la littérature, aucun écrit ne mentionne les bienfaits de la boxe anglaise ou boxe anglaise adaptée sur la communication et les interactions sociales d'un individu qui pratique cette activité. Néanmoins, la boxe est un sport et serait alors, au même titre que les autres sources des bénéfices indiqués précédemment.

De plus, les sports de combat dont fait partie la boxe anglaise adaptée conduisent à des rapports singuliers à autrui. En effet, ils induisent une relation immédiate et sensible avec l'opposant (Loudcher & Renaud, 2011). Rappelons-nous que la définition même de la boxe anglaise adaptée est d'affronter un pair en face à face dans le but de le toucher (ffboxe, 2009). Cela implique la mise en jeu de nombreuses compétences appartenant au domaine des interactions sociales et la communication. Il semble alors exister un lien réel entre la boxe anglaise adaptée et la mise en jeu des compétences sociales en termes d'interactions sociales et de communication.

1.4.Boxe anglaise, ergothérapie et Trouble du Spectre Autistique

1.4.1. Le Modèle de l'Occupation Humaine : Généralités

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) a été élaboré par Gary Kielhofner à la fin des années 1980 (Morel-Bracq, 2017). Ce modèle est humaniste, centré sur la personne. Les choix, les actions et les expériences de la personne sont placés au centre de son accompagnement thérapeutique. Le MOH s'intéresse à la singularité de la personne et permet à l'ergothérapeute une pratique centrée sur la personne et ses occupations (Morel-Bracq, 2017).

Pour Kielhofner, le concept d'occupation humaine se définit par trois larges domaines d'activités : les activités productives, les activités de loisirs dont la pratique du sport et les activités de vie quotidienne ; réalisées dans un contexte socioculturel, physique et temporel (Kielhofner, 2002). Les activités productives désignent les activités, rémunérées ou non, visant à rendre un service, créer des biens ou des savoirs comme le travail, les études et le bénévolat. Les activités de loisirs comprennent les activités entreprises librement et uniquement pour notre propre plaisir comme le sport ou le jeu. Les activités de la vie quotidienne correspondent aux tâches de la vie courante tel que les soins d'hygiène ou les tâches domestiques (Morel-Bracq, 2017).

Pour Kielhofner, les occupations de chaque personne sont nécessaires dans son organisation. Pour lui, il est important de noter que le terme « occupation humaine » veut

signifier que l'occupation fait partie de la condition de l'être humain. C'est pourquoi il dit que l'être humain est un être occupationnel (Kielhofner, 2002).

Le MOH peut être décrit en trois grandes parties : « L'Être, l'Agir et le Devenir » (Morel-Bracq, 2017) (Cf annexe I).

Parmi les nombreux outils proposés par le MOH, nous trouvons l'ACIS, « Assessment of Communication and Interaction Skills ». Cet outil est validé et basé sur le MOH et permet l'observation. Il a été conçu « pour mesurer la performance occupationnelle et/ou au sein d'un groupe social auquel il appartient » (Parkinson et al., 2017). Il permet de déterminer les habiletés de communication et d'interactions sociales dans des contextes variés qui sont significatifs et pertinents pour la personne concernée (Parkinson et al., 2017).

1.4.2. La pratique de la boxe anglaise en ergothérapie auprès des personnes avec TSA

Cette partie a pour objectif de faire le lien entre les concepts du Modèle de l'Occupation Humaine de Gary Kielhofner, l'ergothérapie, la boxe anglaise et les personnes avec TSA.

D'après le MOH, modèle ergothérapique, « le devenir » de la personne c'est-à-dire sa compétence et identité occupationnelles, ainsi que son adaptation à de nouvelles activités est influencé par son « agir » qui est lui-même influencé par son « être » et tout cela en dépendant du contexte environnemental dans lequel la personne évolue.

L'occupation est essentielle dans l'organisation de la personne (Morel-Bracq, 2017), « grâce à ses activités, il développe ses habiletés et compétences » (Morel-Bracq et al., 2015).

L'activité physique ou sportive dont fait partie la boxe anglaise représente une activité parmi tant d'autres appartenant au concept d'occupation humaine définie par Garry Kielhofner. En 2018, une étude a été réalisée en Chine par Mengxian et Shihui dans le but de montrer les effets d'un programme d'activité physique structurée sur les interactions sociales et la communication des enfants avec TSA. Cette étude a prouvé que l'activité physique structurée, serait efficace sur certaines caractéristiques des enfants avec TSA. En effet, les résultats indiquent une amélioration globale des interactions sociales et des compétences de communication du groupe expérimental comparé au groupe témoin (Mengxian & Shihui, 2018). La Fédération Française du Sport Adapté écrit en 2021 que « l'introduction de l'activité physique dès le plus jeune âge dans l'accompagnement des personnes autistes est largement encouragée. L'activité physique et sportive constitue un moyen privilégié pour développer des

capacités dans toutes les fonctions qui demandent à être améliorées ou entretenues, aussi bien dans les domaines sensori-moteurs que dans ceux de la communication et de la socialisation ». *Autisme Info Service* explique que la pratique d'un sport de duel, dont la boxe anglaise pourrait faire partie par sa définition, permet aux personnes présentant des TSA de développer des connaissances en ce qui concerne leur corps et ses limites mais également développer leurs interactions sociales (Autisme Info Service, 2022b).

La Fédération Française du Sport Adapté rappelle que le choix d'une pratique sportive pour les personnes autistes doit se faire selon leurs centres d'intérêts et qu'il est important de veiller à choisir une activité conforme à leurs capacités. Elle précise qu' « aucune activité physique ou sportive ne doit être contraindiquée par principe » (Fédération Française du Sport Adapté, 2021). La fédération n'exclut alors pas la pratique de la boxe anglaise pour les personnes avec TSA. La pertinence, la faisabilité et les modalités de mise en œuvre de l'activité devront être étudiées en amont. Certaines fois, l'activité fera l'objet d'éventuelles adaptations : aménagements, simplification ou modification des activités ou de leurs règles, encadrement adapté et/ou spécialisé (Fédération Française du Sport Adapté, 2021). L'ergothérapeute, spécialiste de l'activité, possède de nombreuses connaissances et compétences dans le domaine des Troubles du Spectre Autistique et dans celui de l'aménagement de l'environnement de l'activité. Ce professionnel qui, comme nous l'explique le MOH, prend en compte la singularité de la personne serait alors à même d'adapter l'activité de boxe anglaise selon les envies, les besoins et les objectifs de la personne présentant des Troubles du Spectre Autistiques concernée.

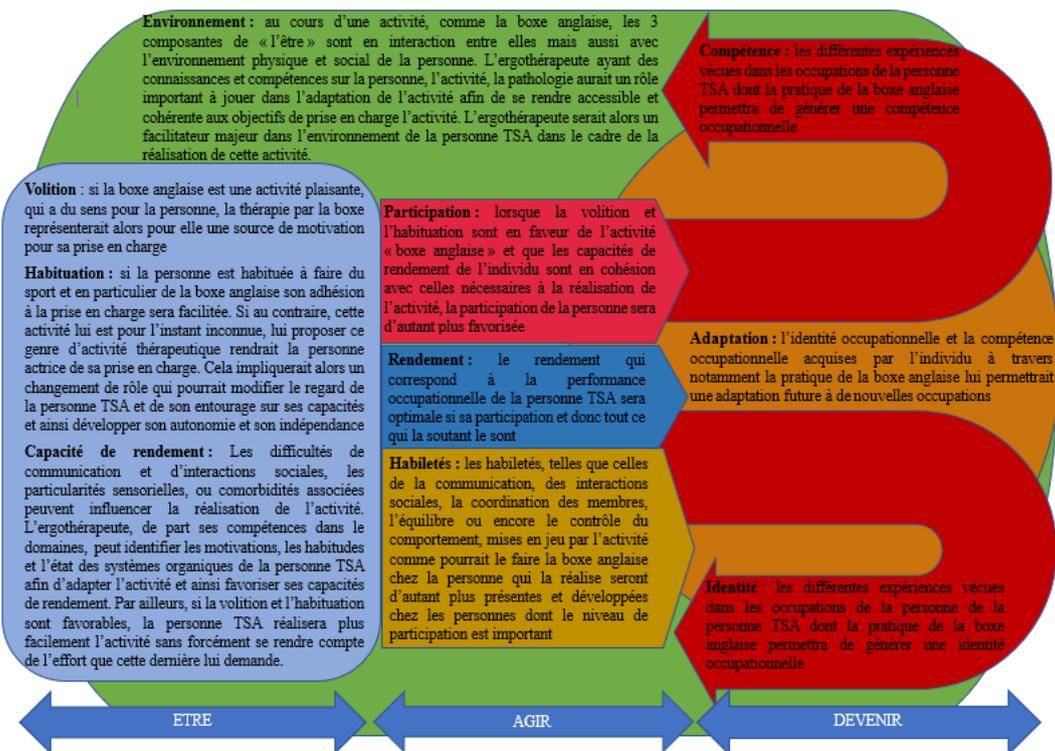


Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine appliqué à l'activité « boxe anglaise » par l'ergothérapeute auprès d'une personne avec TSA inspiré de Gary Kielhofner

Notre partie théorique nous amène donc à émettre l'hypothèse suivante :

La pratique de la boxe anglaise dans l'accompagnement en ergothérapie permettrait d'améliorer les fonctions de communication et d'interactions sociales des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

2. Partie méthodologique

2.1.Phase expérimentale

2.1.1. Choix de la méthode de recherche

Lors de la réalisation de la revue de littérature, il a été évident que le choix de ce sujet de recherche était plutôt spécifique. Il ne serait pas possible d'interroger un échantillon important d'ergothérapeutes ayant intégré cette activité dans leur pratique. Ce sujet invite donc à utiliser une méthode plutôt qualitative afin de réaliser un recueil de données, d'analyser les résultats puis de les interpréter. En effet, une méthode quantitative n'apporterait pas suffisamment de réponses pour établir des résultats pertinents.

La méthode de recherche se basera sur deux outils de recherche qualitatifs : l'entretien et l'observation.

L'entretien nous permettra de recueillir des informations approfondies à propos d'un sujet donné concernant des expériences ou points de vue des participants. L'observation nous permettra de constater la présence ou non de certains éléments au cours d'une situation.

L'objectif de cette méthode de recherche est de recueillir et ensuite confronter l'avis d'un(e) ergothérapeute, l'avis d'un(e) entraîneur(se) de boxe anglaise ainsi que des observations réalisées sur le terrain afin de répondre à notre question de recherche et valider ou invalider notre hypothèse. Interroger un(e) ergothérapeute et un(e) entraîneur(se) de boxe anglaise nous permet de recueillir l'avis de deux professionnels, de deux spécialistes : une personne spécialiste de l'ergothérapie et une personne spécialiste de la boxe anglaise et ainsi avoir leur regard et avis sur notre domaine de recherche.

Pour nos recherches, il est important de cibler un(e) ergothérapeute ayant des liens avec les sports de combat et un(e) entraîneur(se) de boxe anglaise spécialisé dans le domaine du handicap. Cela nous permettra nous permettra d'obtenir des informations objectives.

2.1.2. Elaboration des entretiens

Les entretiens réalisés sont semi-directifs. Composés de questions ouvertes et fermées, ils permettent aux professionnels interrogés de s'exprimer librement tout en les guidant afin de rester dans le cadre de recherche par la réalisation d'une trame réalisée au préalable. Cette

méthode permet d'accéder à la personne, ses idées, ses connaissances, ses perceptions ou représentations et d'explorer ses expériences.

Ainsi deux trames d'entretiens ont été réalisées au préalable afin de préparer les questions destinées aux deux professionnels.

L'entretien destiné à l'ergothérapeute a été construit par la réalisation d'une trame (Cf annexe II) de la manière suivante : une première partie introductive concernant les expériences professionnelles de l'ergothérapeute dans le domaine, une seconde partie plus spécifiques afin de comprendre de manière plus élargie l'activité, sa transposabilité auprès d'autres populations, ses limites puis une troisième et dernière partie plus ouverte afin de connaître l'avis de l'ergothérapeute quant à certaines pratiques professionnelles et conclure l'entretien.

L'entretien destiné à l'entraîneur de boxe anglaise a également été construit par la réalisation d'une trame (Cf annexe III) de la manière suivante : une première partie concernant son parcours et ses expériences en tant qu'entraîneur, une partie plus spécifique interrogeant les bénéfices apportés par des entraînements de boxe anglaise sur les participants puis une troisième et dernière partie permettant l'ouverture et la conclusion de l'entretien.

Le contact a ensuite été établi par mail avec les professionnels, afin de leur demander leur accord pour l'entretien, leurs disponibilités et leur faire remplir la feuille de consentement à l'enregistrement des entretiens (Cf annexe IV).

2.1.3. Population de l'étude

Deux entretiens ont été réalisés avec 2 personnes de profession différente.

- Le premier entretien a été réalisé le 13/02/2023 en visioconférence auprès d'une ergothérapeute et a duré 22 minutes et 8 secondes.
- Le second entretien s'est déroulé le 15/03/2023 avec un entraîneur Prévôt de Boxe anglaise dans le gymnase Pierre Bonnet de Belfort et a duré 13 minutes et 30 secondes.

Tableau de présentation des participants à l'étude :

	Participant 1	Participant 2
Identité	Mme. L.	M. M.
Profession	Ergothérapeute	Entraîneur de boxe anglaise
Diplôme	Diplômée d'Etat en ergothérapie en 2006 à l'Institut de Formation de Bordeaux	Diplômé entraîneur Prévôt de boxe anglaise et ancien boxeur professionnel
Age	38 ans	59 ans
Expériences professionnelles	A eu l'occasion de proposer des activités basées sur la boxe a de nombreux patients dans divers services	A eu l'occasion de proposer de la boxe anglaise à de nombreuses personnes en situation de handicap

2.1.4. Elaboration de l'observation

Dans la littérature, aucune référence ne fait état des lieux de la mise en jeu des composantes de la communication et des interactions sociales lors de la pratique de la boxe anglaise. Ainsi, nous avons réalisé une observation afin de récolter ses informations.

Cette observation a été réalisée en nous appuyant sur une version adaptée de l'outil ACIS présenté précédemment. Dans le cadre de nos recherches, notre objectif n'est pas d'évaluer les performances d'une personne mais plutôt d'évaluer la présence ou non des différentes composantes de la communication et des interactions sociales durant l'activité de boxe anglaise. Pour cela, nous avons pu garder l'outil ACIS en adaptant simplement l'échelle de cotation (Cf annexe VII). Ainsi la version adaptée de cet outil d'évaluation de performance nous permet une analyse d'activité.

L'observation s'est centrée sur une boxeuse, pratiquant la boxe anglaise depuis 2 ans, lors de l'un de ses entraînements de boxe anglaise. L'observation s'est déroulée dans sa salle de boxe habituelle avec son entraîneur et les boxeurs avec qui elle a l'habitude de s'entraîner.

2.2. Présentation des résultats et analyse

Afin d'analyser les entretiens, nous utilisons l'analyse de contenu ou analyse de Bardin. L'analyse de Bardin comprend plusieurs étapes : la retranscription des données, le codage des données à travers un outil d'analyse puis le traitement des données par ce même outil (Bardin, 2013).

Ainsi dans un premier temps, nous avons commencé par la retranscription manuelle des entretiens permettant d'obtenir un « verbatim » (Cf annexes V et VI) qui correspond aux données brutes de notre recherche. Par la suite une lecture flottante a été réalisée, consistant à lire à plusieurs reprises les textes afin de les annoter et mettre en évidence les éléments pertinents pour la suite du travail.

Ensuite, nous avons réalisé le codage de données en examinant les retranscriptions ligne par ligne et en réalisant une grille d'analyse (Cf annexe VIII). Nous avons fait le choix d'une méthode de codage ouvert où la grille d'analyse est établie après la passation des entretiens et non en amont. Dans ce cas, les catégories permettant l'analyse thématique sont établies en fonction des données du verbatim. Cela nous permet de s'assurer de ne pas orienter les réponses des participants et ainsi recueillir leur véritable point de vue.

La dernière étape a consisté à analyser les données en utilisant la grille d'analyse catégorielle. Cette analyse ne fait que relater le discours des personnes interrogées dans les entretiens sans interprétation de leurs propos.

Lors des deux entretiens, plusieurs thèmes ont donc été abordés.

A noter que :

- *Er désigne le discours de l'ergothérapeute interrogée*
- *En désigne le discours de l'entraîneur interrogé*

2.2.1. Parcours et expériences professionnels des personnes interrogées

Le premier thème dégagé par les entretiens a été **le parcours et les expériences professionnels des personnes interrogées**. Les deux professionnels ont des parcours bien différents.

L'ergothérapeute a 17 ans d'expérience professionnelle, « *essentiellement en psychiatrie* » (Er – L27), et depuis trois ans, elle travaille en libéral avec un public de tout âge présentant des

problématiques très variées : psychiatriques, somatiques, motrices... Elle a ensuite découvert et débuté la pratique de la boxe, plus particulièrement du full-contact. Après avoir échangé avec d'autres professionnels dont des soignants ayant intégré la boxe dans leur pratique et pris contact avec Richard Hellbrunn, psychanalyste, psychologue clinicien, professeur de boxe française et fondateur de la psychoboxe, elle a « *commencé à faire des expérimentations sur tout type de patients* » (Er – L46), en psychiatrie mais aussi en rééducation fonctionnelle. L'ergothérapeute a par la suite ouvert un centre de santé et de prévention en association avec son mari, ancien champion du monde full-contact où elle a intégré des interventions basées sur la boxe dans ses prises en charge en ergothérapie.

L'entraîneur a un tout autre parcours puisqu'il a commencé la boxe anglaise à l'âge de 12 ans puis a été boxeur professionnel. Il est ensuite devenu entraîneur de boxe anglaise. Après la venue d'un boxeur paraplégique dans son club de boxe plusieurs fois champion de France, il a découvert une nouvelle façon de boxer, « *de nouvelles sensations* » (En – L36) et a ouvert son club à de nombreuses personnes en situation de handicap. C'est comme cela qu'aujourd'hui il a intégré le handicap dans ses interventions de boxe anglaise et que son club compte « *42 boxeurs en situation de handicap* » (En – L36-37) tout handicaps confondus.

2.2.2. L'activité « boxe »

Le deuxième thème qui découle des entretiens se porte sur l'**activité « boxe »**.

2.2.2.1. Les valeurs de la boxe anglaise

La boxe anglaise repose sur d'importantes valeurs : « *le respect, c'est la principale des choses, la volonté, la force mentale et la discipline* » (En – L41-42). C'est d'ailleurs les valeurs de ce sport qui ont permis à l'entraîneur de ne jamais avoir arrêté la boxe depuis les 47 ans qu'il la pratique. « *En boxe, tu ne juges personne* » (En – L80-81), ce sport est pratiqué par des profils de personnes très variés où chacun a véritablement dans une salle de boxe. L'entraîneur explique que ce sport est accessible par une majorité de personnes, ne nécessitant pas d'un budget élevé comme c'est le cas pour d'autres sports comme le tennis, la natation ou le golf qui nécessitent l'obtention d'une certaine quantité de matériel. En effet, « *La boxe [...] c'est l'opéra du pauvre et du voyou* » (En – 134-135). Selon l'entraîneur, « *la boxe est un sport qui est très dur* » (En – L43) qui dépend de « *la force de caractère que tu as* » (En). Néanmoins, il tient à dissocier « *la violence* » de « *la boxe* » car « *la boxe c'est juste de la technique et de la tactique. La force elle sert pas à grand-chose* » (En – 109-110). L'ergothérapeute n'aborde pas les valeurs de la boxe anglaise au cours de l'entretien, elle nous explique « *qu'à la base ce n'est*

pas son domaine spécifique » (Er – L87-88). En effet, cette dernière a quelques notions dans la discipline car elle a fait partie d'une association qui accueille entre autres des boxeurs de boxe anglaise. De plus elle accompagne une championne de boxe anglaise.

2.2.2.2. Contenu des séances

Avant de commencer la séance de boxe, l'ergothérapeute souligne qu'il est important de réaliser « *en amont un sacré travail de présentation de l'activité* » (Er – L106-107) en effet comme l'entraîneur l'explique, la violence est à dissocier de la boxe, cette première étape peut donc prendre un peu de temps et passer par des discussions avec le patient selon l'ergothérapeute. En plus de ce premier travail, l'ergothérapeute évoque certaines étapes qui peuvent se rendre nécessaires avant même d'entrer dans le cœur de l'activité. En effet elle explique que des exercices tels que « *toucher un gant* » (Er – L112), « *se mettre face au sac* » (Er – L112) peuvent déjà être éprouvants en fonction des personnes et de leur situation. Avant chaque entraînement de boxe anglaise, l'entraîneur structure la séance en préparant l'entraînement qu'il formalise parfois sur une fiche. Puis, avant de passer aux exercices, l'entraîneur propose « *un petit échauffement de 15 minutes* » (En – L51-52). Ensuite, il propose aux boxeurs différents exercices en essayant « *de varier par rapport aux objectifs* » (En – L53) de la personne et en fonction des personnes présentes pour leur permettre d'adhérer à la séance proposée. L'ergothérapeute et le coach adaptent tous deux les exercices et éléments proposés aux participants. Une séance type de boxe anglaise selon l'entraîneur peut comprendre différents exercices : « *corde, sac, travail à deux, mise de gants, pattes d'ours, [...] un peu de fractionné, un peu de résistance* » (En – L54-55). L'ergothérapeute, dans les séances qu'elle propose parle également de « *travail au sac* » (Er – L148), de « *mettre les gants* » (Er – 149), de « *pattes d'ours* » (Er – L149) mais aussi de « *travail avec la frite* » (L150). Les deux professionnels ont l'habitudes de proposer des exercices variés qu'ils définissent et adaptent selon les participants et leurs objectifs.

2.2.2.3. Indications

L'ergothérapeute et l'entraîneur ont proposé des séances de boxe à de nombreuses personnes présentant des situations, des âges, des handicaps ou problématiques différentes et très variés. L'ergothérapeute a eu l'occasion de proposer des accompagnements basés sur la boxe à des personnes s'adressant à elle pour « *perte de poids, burn out, dépression, post-AVC, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, [...] des opérations par exemple coiffe des rotateurs, prothèses de hanche* » (Er – L52-54) mais également « *avec des femmes battues* » (Er – L110) et « *sur certains cas de tétraplégies* » (Er – L131) et des personnes présentant des

Troubles du Spectre Autistique. L'entraîneur de boxe anglaise explique avoir déjà entraîné « *tous les handicaps, malades mentaux, tétraplégiques, paraplégiques, sensoriels, aveugles, malvoyants* » (En – L60-61). Parmi les adhérents, il entraîne actuellement « *deux petits enfants autistes* » (En – L66). Les deux professionnels ont donc déjà proposé et proposent encore actuellement entre autres de la boxe à des personnes avec TSA. L'ergothérapeute ajoute ne voir aucune contre-indication à proposer ce genre d'accompagnement pour ce public. Concernant les indications « *au niveau des âges, il n'y a pas de limites non plus* » (Er – L140-141), l'ergothérapeute comme l'entraîneur accompagnent des personnes âgées. L'entraîneur précise qu'il ne s'est jamais confronté à des personnes avec qui la boxe anglaise n'a pas été possible, parfois certaines sont initialement réticentes mais finissent par adhérer à ce sport au cours de la séance.

2.2.2.4. Limites de l'activité « boxe anglaise »

Néanmoins, l'activité « *boxe anglaise* » comporte quelques limites. « *Dans la boxe, la principale limite c'est la stigmatisation, la représentation du sport* » (Er – L106). L'entraîneur est également en accord avec cette idée, il explique que certaines personnes associent le contact présent dans ce sport à la violence. Il ajoute que cette croyance est notamment présente dans les milieux ou situations évoluant dans la violence. En effet, l'ergothérapeute souligne que « *la première barrière c'est la barrière du stigmaté, vis-à-vis du patient mais aussi des gens qui vont travailler avec toi en partenariat* » (Er – L113-115), elle explique que « *quand il faut démarcher les médecins et leur expliquer que la boxe, qui est vue comme quelque chose de violent, peut aider les gens à aller mieux, ça peut être compliqué* » (Er – L115-116). L'entraîneur précise que ce sont « *les aidants qui mettent un frein* » (En – L111-112). Les deux professionnels partagent donc la même idée : la stigmatisation de la boxe anglaise, peut représenter une limite de sa pratique imposée parfois davantage par l'environnement social que par la personne elle-même.

L'ergothérapeute ajoute que dans certains cas, des exercices tels que toucher un gant peut mobiliser de fortes émotions chez certaines personnes en raison de l'assimilation de ce sport à la violence.

Par ailleurs, l'ergothérapeute met en évidence le fait qu'en boxe anglaise les coups ne sont donnés qu'avec les poings contrairement à d'autres types de boxe tel que le full-contact dans lesquelles les coups peuvent être portés par les quatre membres. Dans le cas d'un accompagnement pour une rééducation motrice « *il faudra l'adapter pour faire en sorte que le membre inférieur soit plus sollicité* » (Er – 89-90). Même si l'ergothérapeute souligne « *qu'en*

boxe anglaise le déplacement est important » (Er – L91-92), les déplacements en full-contact sont plus légers, plus rapides, « *il y a quelque chose dans le déplacement et dans la gestuelle qu'on n'a pas forcément en boxe anglaise* » (Er – L94-96).

Par ailleurs, l'ergothérapeute explique que « *sur des pathologies [...] où les gens sont hyper centrés sur ce qui se passe dans leur corps* » (Er – L122-123) il faut prendre son temps et accepter que parfois l'activité ne soit pas réalisable. Elle nous explique que c'est le cas des personnes qui présentent des pathologies psychiatriques de type hypocondriaques. En pratiquant la boxe, les « *paramètres physiologiques vont trop changer trop vite* » (Er – L120-121) pour que la personne puisse les gérer correctement initialement. Elle souligne également que dans des pathologies très lourdes comme c'est le cas d'une tétraplégie qui ne permet aucun mouvement ou lorsque l'activité est trop confrontante pour la personne la pratique de la boxe ne sera pas possible.

L'ergothérapeute explique ne voir aucune autre limite car « *en termes de place, de matériel ça ne nécessite pas beaucoup de chose* » (Er – L126-127) à part dans les cas où certaines adaptations onéreuses sont mises en place comme c'est le cas de l'installation d'un système de poulie par exemple. L'entraîneur partage son avis en disant qu'en termes de matériel « *tu n'as besoin de rien pour faire de la boxe* » (En – L136).

2.2.2.5. Adaptation(s) de l'activité

Il existe de nombreuses façons d'adapter l'activité « *boxe* ». L'ergothérapeute explique que « *tout est une question d'adaptation* » (Er – L146-147), c'est-à-dire que la pratique de la boxe par la personne dépendra des adaptations mises en place ou non. L'entraîneur partage également cette idée en évoquant les adaptations comme nécessaires pour la pratique de la boxe. Il explique qu'il faut tout d'abord que la personne qui encadre l'activité s'adapte aux participants « *tu dois t'adapter par rapport à eux, ton langage, ta façon d'être, la charge de travail, la charge mentale* » (En – L61-62). Seulement il déclare que cela n'est pas quelque chose « *d'évident* » (En – L62), que l'encadrant finit par développer des compétences au fur et à mesure de la pratique et précise qu'« *il faut savoir s'adapter* » (En – L103-104). Cela va permettre entre autres de faciliter l'adhésion de la personne à l'activité.

Les deux professionnels nous font part tous deux d'adaptations qu'ils mettent en place lorsqu'ils accompagnent des personnes présentant des TSA. L'entraîneur souligne une certaine spécificité chez les personnes avec TSA. Il nous explique qu'« *il faut les laisser circuler dans la salle, il faut pas les canaliser [...], leur mettre des barrières* » (En – L70-71) lorsqu'ils

s'entraînent. L'ergothérapeute nous fait part d'adaptations plus concrètes dépendant des capacités de la personne avec TSA en ce qui concerne la communication et les interactions sociales : « *si la personne a vraiment du mal à être en contact avec les autres, qu'elle est vraiment dans sa bulle, tu vas peut-être privilégier le travail au sac par exemple* » (Er – 147-148), « *si elle ne supporte pas le contact, peut être que tu ne vas pas mettre les gants ni les pattes d'ours, mais tu peux travailler avec la frite, parce que la frite est rassurante, elle crée un espace supplémentaire* » (Er – L148-151). Elle parle également d'adapter l'activité selon les besoins de la personne, par exemple, « *si c'est une personne qui est en train de faire une crise spastique, peut-être que justement pouvoir déverser quelque chose physiquement, le système nerveux redescend plus rapidement* » (Er – L151-153) mais aussi selon l'évolution des capacités du participant, selon sa récupération au fil des séances « *d'abord en passif puis en activo-passif puis en actif si la personne arrive à récupérer* » (Er – L137). L'ergothérapeute adapte les séances de boxe. Pour cela, elle nous explique tenir compte des capacités de la personne et de sa récupération.

En plus de l'adaptation de la posture de l'encadrant, de son savoir-être, de son savoir-faire et de l'activité qu'il propose, l'entraîneur nous fait part de la nécessité d'adapter physiquement les lieux et l'accès pour les personnes en situation de handicap pour leur permettre la pratique de la boxe anglaise. Pour certains sports comme la natation, il nous explique que l'adaptation de l'environnement peut être très compliquée et qu'au contraire pour la pratique de la boxe « *tu n'adaptes rien* » (En – L165) car c'est « *tout de plain-pied* » (En – L166), « *tout est à disposition* » (En – L166).

2.2.3. Encadrement de l'activité « boxe »

Le troisième thème identifié porte sur l'encadrement de l'activité « boxe ».

2.2.3.1. Complémentarité et collaboration des différents professionnels

En ce qui concerne la collaboration professionnelle, le coach et l'ergothérapeute ont des expériences tout à fait différentes. Le coach n'a jamais eu l'occasion de travailler en collaboration avec des professionnels médicaux ou paramédicaux. Néanmoins, il regrette cela et nous explique qu'il trouverait intéressant d'avoir un contact avec des professionnels du milieu dans le cadre de l'accompagnement des personnes qu'il entraîne. Pour lui, dans le monde du handicap, « *chacun (les différents intervenants) tire vers lui-même* » (En – L146-147), ce qui limite l'efficacité des actions proposées. L'ergothérapeute soutient également fortement le travail en partenariat et en collaboration. C'est pourquoi dans son travail, elle s'est associée à

un coach sportif. Elle nous explique que chaque professionnel apporte ses connaissances et compétences au service de l'accompagnement de la personne. « *Il y a des ergos et des coachs qui ont créé des systèmes de poulies* » (Er – L134-135) dans le but de permettre à des personnes en situation de handicap de pratiquer la boxe. Ici, les deux professionnels ont donc travaillé ensemble en apportant chacun leur savoir. D'un côté « *le coach sportif, il a la connaissance du sport et de la discipline* » (Er – L167-168) qu'il aura davantage développé de par son parcours sportif par rapport à l'ergothérapeute et notamment en ce qui concerne « *le dépassement de soi, le fait d'être en compétition* » (Er – L169-170). D'un autre côté, elle rapporte que l'ergothérapeute a une connaissance clinique que le coach n'a pas. Elle explique que chaque professionnel a sa propre « *démarche mentale* » (Er – L178), comprend la situation différemment et agit donc différemment. En effet, malgré le fait que leurs études ont amené les coachs sportifs à étudier les pathologies, « *dans leur analyse de la situation, la pathologie n'est pas comprise pareil. [...] ils vont savoir adapter mais ils vont adapter parce que la situation est problématique pour eux [...]. Nous ce n'est pas comme ça qu'on va réfléchir, c'est plutôt qu'est-ce que je vais proposer à la personne, qu'elle pourra réutiliser chez elle si elle est dans le même cas de figure* » » (Er – L172-178). Également, « *le coach va aussi dédramatiser certaines situations où nous on va peut-être être trop patho-centré, ou patient-centré* » (Er – L188-189). L'ergothérapeute explique qu'entre le coach et le patient « *il y a un certain naturel, un certain échange naïf* » (Er – L191-192) qui permettra de débloquent certaines situations. Ainsi la complémentarité des professionnels est particulièrement importante pour l'ergothérapeute interrogée, néanmoins elle nous explique que cela ne veut pas pour autant signifier qu'ils doivent réaliser l'ensemble de leur travail et de leurs séances ensemble. Pour l'ergothérapeute, le coach a besoin d'un peu d'autonomie dans son accompagnement mais c'est également le cas pour le patient qui « *a aussi besoin de vivre son expérience sans que ce soit pathologisé* » (Er – L199-200). Par ailleurs, le travail en partenariat de l'ergothérapeute ne s'arrête pas là puisqu'elle s'est également associée à des médecins qui orientent vers elle des patients afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge en ergothérapie par la boxe. Cette association a également été nécessaire lors de la phase expérimentale du projet afin de constater certains éléments dans l'évolution des patients suivis dans des accompagnements axés sur la boxe notamment la diminution des traitements.

2.2.3.2. Rôle de l'ergothérapeute

Dans l'accompagnement de personnes en activité « *boxe* », l'ergothérapeute nous explique ses missions. Tout d'abord, elle réalise le premier entretien avec la personne puis la première séance de boxe. Après cela, elle laisse un peu d'autonomie au coach afin qu'il puisse

conduire les séances. Ensuite, l'ergothérapeute recueille ses retours et lui indique des préconisations pour la suite, puis : « *j'interviens, je lui dis « sur cette séance on va faire plutôt ça, on va mettre tel matériel en place » » (Er – L197-198). L'ergothérapeute va donc adapter l'activité et le matériel mis en place pour permettre la pratique de la boxe par la personne. Elle rapporte que « *l'ergothérapie, c'est [...] l'art d'accommoder les restes* » (Er – L128) et ainsi lorsqu'on a compris ce principe, il est possible pour l'ergothérapeute d'adapter les choses, peu importe la pathologie de la personne dont il est question.*

L'ergothérapeute explique la spécificité de son rôle dans le travail de transfert des acquis. Elle ajoute que « *le coach sportif ça il ne le fait pas* » (Er – L210). Elle rapporte qu'en tant qu'ergothérapeute, lorsque la situation s'y prête, elle réalise des bilans. Elle nous donne l'exemple d'un patient pour qui l'accompagnement a posé quelques difficultés au coach sportif. L'ergothérapeute, de par ses compétences, a su comprendre les difficultés de l'enfant et réaliser un bilan adapté afin d'identifier clairement la cause de ses difficultés, en l'occurrence un bilan pratique. Elle nous explique que « *ce regard-là, le coach sportif ne l'aurait pas eu parce que c'est des domaines qu'il ne connaît pas et que c'est normal, c'est légitime* » (Er – L186-188). De la même manière, les compétences d'analyse et d'évaluation de l'ergothérapeute ne s'arrêtent pas là puisqu'elle nous dit : « *ça m'arrive de dire « non ce ne sera pas possible » » (Er – L124-125).*

2.2.4. Bénéfices apportés par la pratique de la boxe anglaise

Le quatrième et dernier thème met en avant les bénéfices apportés par la pratique de la boxe anglaise.

2.2.4.1. Habiletés mises en jeu lors de la pratique de la boxe anglaise

L'ergothérapeute, comme l'entraîneur de boxe anglaise, évoquent les habiletés mises en jeu lors de la pratique de ce sport. Pour l'ergothérapeute, la pratique de la boxe permet « *une sécrétion de dopamine, de sérotonine, [...] un renforcement de soi, de la confiance en soi, on a une expression des émotions* » (Er – L77-79). Mais pour l'ergothérapeute, ces éléments sont mis en jeu de la même manière lorsqu'une personne pratique de la boxe que n'importe quel type de sport. Plus tard dans l'entretien, elle déclare que lorsqu'elle utilise l'activité « boxe » avec des femmes battues, le simple fait de toucher un gant ou de se mettre face à un sac mobilise de fortes émotions et peut déstabiliser les personnes de manière importante. De son côté, l'entraîneur affirme que la boxe anglaise est un facilitateur de la communication et des interactions sociales « *De tous bords. De tous genres.* » (En – L126).

Par ailleurs, d'après l'ergothérapeute, la pratique du full-contact amène l'avantage d'un travail réalisé en fractionné qu'on ne retrouve pas dans d'autres sports mais également davantage de complexité au niveau cérébral que lors de la pratique de la boxe anglaise où uniquement les poings sont utilisés. Elle ajoute que « *d'un point de vue physiologique et cognitif, les sports qui vont utiliser les 4 membres vont être plus spécifiques et plus intéressants* » (Er – L80-82). L'ergothérapeute met en évidence certaines habiletés motrices davantage présentes lors de la pratique du full-contact que lors de celle de la boxe anglaise néanmoins elle explique que « *pour les pathos psys on pourrait avoir quelque chose d'assez équivalent* » (Er – L88-89).

2.2.4.2. Bénéfices constatés

Parmi les bénéfices constatés apportés par la pratique de la boxe, l'ergothérapeute nous fait part de manière générale d'une « *amélioration de l'état de santé des personnes quelle que soit la pathologie et une diminution du traitement* » (Er – L49-50). En effet, la pratique de la boxe permet une « *diminution des médicaments prescrits, que ce soit des antalgiques pour les maladies motrices ou [...] des antidépresseurs ou des anxiolytiques pour les maladies psychiques* » (Er – L55-58).

L'entraîneur ajoute que la pratique de la boxe anglaise permet à la personne de rencontrer et côtoyer des personnes différentes de celles qui l'entourent dans son quotidien.

L'ergothérapeute a également constaté des bénéfices apportés par la pratique de la boxe dans des situations précises telles que pour des patients présentant la maladie de Parkinson qui ont bénéficiés d'une « *stagnation de l'évolution de la maladie, pour certains, on a même eu des améliorations motrices [...] et une diminution des troubles cognitifs* » (Er – L59-61). Une personne suivie par l'ergothérapeute avait subi une BPCO avec un AVC massif qui lui avait paralysé 3 membres. « *A ce jour, on a plus qu'un bras qui ne fonctionne pas. Les 2 jambes refontionnent, il arrive à se tenir debout sur les barres parallèles en kiné justement par la prise en charge en boxe* » (Er – L65-67).

L'ergothérapeute nous explique que dans certains cas, la boxe permet à la personne de décharger tout le stress accumulé précédemment à la séance. Elle rapporte également que la pratique de la boxe peut également avoir des effets sur l'humeur, les émotions : « *elle s'éclate, à chaque séance elle a le smile, elle est super contente, donc c'est plutôt bien* » (Er – 142-143). Les deux professionnels nous rapportent donc que la pratique de la boxe anglaise apporte des bénéfices au participant. L'ergothérapeute explique que le fait que le full-contact « *soit en*

fractionné et qu'on ait une mobilisation des 4 membres fait qu'on a des résultats qui sont amplifiés par rapport à d'autres sports qui vont être moins sollicitant, sur la partie motrice et cognitive » (Er – L74-76).

2.2.4.3. Transferts des acquis dans la vie quotidienne

Par ailleurs, « *c'est important de montrer que c'est pas la boxe en elle-même qui est importante, c'est ce que ça va apporter autour aussi au patient » (Er – L210-211).* Ici, l'ergothérapeute parle du transfert des acquis de la séance de boxe au quotidien du patient. Il s'agit pour l'ergothérapeute de faire un parallèle entre ce que le patient aborde pendant la séance de boxe anglaise et ses activités de la vie quotidienne. L'ergothérapeute, pour illustrer ses propos, prend l'exemple de l'un de ses patients qui venait en boxe thérapie dans le cadre d'une dépression. Ce dernier ne sortait jamais de chez lui, l'ergothérapeute a alors travaillé sur les façons concrètes de se déplacer entre son domicile et la salle de boxe. Sa venue à la salle de boxe est alors un motif pour sa ré-autonomisation et une motivation à se lever le matin. L'ergothérapeute a travaillé avec le patient sur des techniques, sur des esquives, le patient à la fin de la séance a appris qu'il ne fallait pas abandonner, plus tard, il mobilise ses compétences acquises dans son quotidien : « *Chez moi, quand j'ai pas envie de me lever, je me dis que c'est comme à la boxe, il ne faut pas lâcher sinon on prend un coup » (Er – L221-222).* C'est alors « *cette capacité à venir transférer dans la vie quotidienne ce qu'ils auront appris en séance, comme si le sport on le transformait en quelque chose de symbolique pour que ça puisse être transféré » (Er – L222-224).*

L'entraîneur fait, comme l'ergothérapeute, référence à la notion de transferts des acquis lorsqu'il aborde les progrès constatés chez les personnes avec TSA qu'il accompagne en boxe : « *ils font tous des progrès, après c'est à leurs parents qu'il faut demander, moi je ne suis qu'entraîneur, je vois des choses mais c'est dans leur vie de tous les jours, comment ils sont » (En – L76-77).* En disant cela, il déclare qu'il faudrait plutôt questionner l'environnement humain quotidien des personnes avec TSA afin de noter les progrès qu'ils ont fait dans leurs activités de la vie quotidienne depuis qu'ils bénéficient de séances de boxe anglaise.

2.2.4.4. La boxe anglaise comme vecteur d'inclusion

La boxe anglaise représente pour l'entraîneur un vecteur d'inclusion : « *dans un club de boxe [...] tout est décloisonné. C'est-à-dire qu'on est là avec tous les malades [...]. On est tous ensemble » (En – L91-93).* Il ajoute que cette inclusion ne pose pas de difficulté, car cela dépend de la manière dont est véhiculé l'entraînement. L'entraîneur nous explique que de nos jours, la

société a tendance à cloisonner la population, « *les corps de métiers restent ensemble* » (En – L127) et ne se mélangent pas. Il rapporte que le sport est vecteur d'inclusion et surtout la boxe anglaise qu'il qualifie de « *sport magnifique parce qu'il y a pleins de gens qui adhèrent* » (En – L130). En effet l'entraîneur nous explique que dans son club de boxe anglaise, il entraîne des personnes de tous bords sociologiques, de différentes professions permettant que « *tout le monde se mélange* » (En – L129). En effet, il y a « *toute la société dans le même milieu* » (En – L126-127).

Par ailleurs, il nous dit que beaucoup de personnes sont refusées de différents lieux ou activités « *à cause du handicap* » (En - L160-161) et que cela entraîne leur « *exclusion* » (En – L161) de la société. Il appuie ses propos par un exemple concret : « *les autres handicapés qui ont un peu d'argent, qui peuvent faire du basket fauteuil, on va les envoyer au basket* » (En – L148-150). Il déclare la chose suivante : « *Je suis en train de déplacer des choses parce que moi je prends tout le monde* » (En – L147). L'entraîneur rapporte que bien souvent les personnes qu'on lui oriente en boxe sont ceux qui n'ont pas été acceptées ailleurs. L'ergothérapeute quant à elle n'apporte pas la thématique de l'inclusion au cours de l'entretien.

2.2.4.5. Bénéfices de la pratique de la boxe anglaise pour les personnes avec TSA

Les deux professionnels rapportent des bénéfices de la pratique de la boxe anglaise pour les personnes avec TSA. L'ergothérapeute déclare que pour elle inclure la pratique de la boxe anglaise dans le suivi en ergothérapie de ces personnes « *serait un atout pour ces accompagnements* » (Er – L160-161). L'entraîneur déclare également que la pratique de la boxe anglaise est bénéfique pour les personnes avec TSA qu'il entraîne, que « *ça leur fait du bien quand ils viennent* » (En – L89-89). Il ajoute que « *les parents disent qu'ils en ont besoin* » (En – L90), c'est à dire que les aidants des personnes voient la pratique de la boxe comme une nécessité pour la personne qui présente des TSA qu'ils côtoient au quotidien. Pour l'ergothérapeute, la boxe est « *une belle façon de renouer avec son corps* » (Er – L155). Elle explique que souvent les méthodes utilisées s'apparentent aux méthodes Snoezelen qui permettent de renouer sensoriellement. Elle ajoute que la boxe serait « *une façon de mobiliser son corps autrement* » (Er – L157), « *une bonne façon de mobiliser son corps* » (Er – L158) pour les personnes avec TSA. Elle explique cela en nous disant que la pratique de la boxe permet à ces personnes de « *mobiliser toutes les sphères, le sensoriel, le cardio-vasculaire, l'équilibre, la proprioception...* » (Er – L158-159) et ajoute qu'« *il y a la possibilité de faire plusieurs choses en même temps* » (Er – L159-160). Pour l'entraîneur la pratique de la boxe

anglaise par les personnes avec TSA leur permet de côtoyer des personnes extérieures à leur quotidien et qu'il est nécessaire pour elle d'être décloisonnées et que cela implique que lorsqu'ils s'entraînent « *ils ne font pas exactement ce que tu leur demandes* » (En – L72-73). L'entraîneur explique que la boxe anglaise représente « une thérapie pour eux » (En – L78), « *ça leur fait du bien* » (En – L80).

2.3. Observation de l'activité « boxe anglaise »

Concernant l'**observation** réalisée, les résultats concernant la mise en jeu des fonctions de communication et d'interactions sociales lors de la pratique de la boxe anglaise sont les suivants (Cf annexe VII) :

PHYSIQUE		
Cotations	Présence des différentes cotations en sein de la catégorie	Items concernés par la cotation
4 : Toujours	16,7%	S'ajuste
3 : Fréquemment	66,7%	Touche, regarde, se tourne vers, prend une posture
2 : Parfois	16,7%	S'exprime par des gestes
1 : Jamais	0%	/
ECHANGE D'INFORMATIONS		
Cotations	Présence des différentes cotations en sein de la catégorie	Items concernés par la cotation
4 : Toujours	22,2%	S'affirme, échange
3 : Fréquemment	0%	/
2 : Parfois	77,8%	Articule, demande, initie, s'exprime, module sa voix, communique, soutient
1 : Jamais	0%	/
RELATIONS		
Cotations	Présence des différentes cotations en sein de la catégorie	Items concernés par la cotation

4 : Toujours	60%	Se conforme, se concentre, respecte
3 : Fréquemment	0%	/
2 : Parfois	20%	Collabore
1 : Jamais	20%	S'associe

Notre observation nous permet de constater que la pratique de la boxe anglaise met en jeu les fonctions de communication et d'interactions sociales. Nous remarquons que les habiletés d'ordre physique et de relations sont d'autant plus présentes lors de la pratique de ce sport. En effet, dans la catégorie « physique », les items de communication et d'interactions sociales sont pour 66,7% d'entre eux présents fréquemment au cours de l'activité. Dans la catégorie « relations », les items de communication et d'interactions sociales sont pour 60% d'entre eux constamment présents durant l'activité « boxe anglaise ». Concernant la catégorie « échange d'informations », ces habiletés sont moins présentes que pour les autres catégories puisque nous observons seulement 22,2% des items présents constamment et 77,8% des items présents de manière ponctuelle durant l'activité.

2.4. Discussion

2.4.1. Interprétation des résultats

Les résultats apportés par les entretiens et l'observation vont permettre d'établir un lien entre notre partie théorique et la réalité du terrain.

2.4.1.1. L'activité « boxe »

Notre partie théorique avait mis en évidence que la boxe, ayant pendant longtemps été perçue comme un sport violent, fait encore parfois l'objet de stéréotypes (ffboxe, 2022d). Les résultats de nos entretiens montrent en effet que la stigmatisation de la boxe associant faussement le contact présent dans ce sport à la violence est la première barrière vis-à-vis du patient et de son entourage par rapport à sa pratique. Seulement, les résultats de nos entretiens ont également révélé que cette stigmatisation pouvait être compensée par un travail réalisé en amont comprenant discussion et présentation de l'activité. Les résultats de nos entretiens permettent de recueillir les valeurs attachées à la boxe anglaise qui n'ont pas été identifiées dans la théorie : le respect, la volonté, la force mentale et la discipline.

Par ailleurs, notre partie théorique a permis d'identifier différents types de boxe parmi lesquels nous trouvons entre autres la boxe anglaise et le full-contact (Dicodusport, 2023). Nos entretiens exposent les différences entre ces deux types de boxe dans une prise en charge en ergothérapie. Les exercices de full-contact cités par l'ergothérapeute sont des exercices qui ont également été cités par l'entraîneur de boxe anglaise à la seule différence que le full-contact mobilise les quatre membres pour les déplacements et les coups, tandis que la boxe anglaise mobilise les membres inférieurs pour les déplacements et les membres supérieurs pour donner les coups. Ainsi, la boxe anglaise, dont les déplacements sont beaucoup plus ancrés et les coups ne sont portés qu'avec les poings, met moins en jeu certaines habiletés motrices et cognitives par rapport au full-contact. Ainsi, si l'objectif de la personne dans son accompagnement par l'ergothérapeute vise une récupération motrice, l'activité nécessite quelques adaptations permettant une mise en jeu plus importante de certaines habiletés. En plus des différents types de boxe, notre théorie a mis en évidence différents types de pratiques de la boxe : la boxe de compétition ou la boxe de loisir (ffboxe, 2022b). Les résultats provenant de nos entretiens nous montrent que les interventions proposées aux personnes en situation de handicap et plus particulièrement aux personnes avec TSA s'appuient sur les principes de la handi-boxe ou boxe adaptée et de la boxe de loisir : les séances se composent d'une variété d'exercices choisis en fonction des objectifs du participant et de ses préférences, sans assaut ni combat.

Notre partie théorique a mis en évidence qu' « aucune activité physique ou sportive ne doit être contre-indiquée par principe » (Fédération Française du Sport Adapté, 2021) pour les personnes avec TSA, n'excluant donc pas leur pratique de la boxe anglaise. Il était mentionné que l'activité physique est encouragée dès le plus jeune âge pour les personnes présentant des TSA leur permettant de développer des capacités dans toutes les fonctions qui demandent à être améliorées ou entretenues (Autisme Info Service, 2022b). Nos entretiens mettent en lumière que parmi les nombreuses indications de la boxe, l'entraîneur propose de la boxe anglaise à plusieurs personnes présentant des TSA, et l'ergothérapeute propose également de la boxe mais plutôt du full-contact à des personnes présentant des TSA. Nos résultats indiquent que l'ergothérapeute évoque la pertinence de l'outil « boxe anglaise » dans l'accompagnement en ergothérapie d'un public avec TSA.

La partie théorique de notre travail de recherche a évoqué la nécessité d'adapter l'activité physique proposée aux personnes avec TSA, que ce soit par des « aménagements, simplification ou modification des activités ou de leurs règles, encadrement adapté et/ou spécialisé » (Fédération Française du Sport Adapté, 2021). Nos entretiens ont démontré un point de vue similaire puisqu'il en ressort que la pratique de la boxe par un participant dépend

des adaptations mises en place ou non pour lui. Il peut s'agir d'adapter l'environnement, le matériel, les exercices ou encore la façon d'être de l'encadrant. Les résultats de nos entretiens ont mis en avant le fait que l'entraîneur ne trouvait pas toujours « évident » de savoir s'adapter et que pour lui, les compétences d'adaptation se développent au fur et à mesure de la pratique. Seulement, l'ergothérapeute interrogée décrit l'adaptation comme l'un des principes mêmes de l'ergothérapie. De ce fait, selon elle, un(e) ergothérapeute peut adapter l'activité, ses composantes ou l'environnement peu importe la pathologie de la personne dont il est question pour lui permettre l'activité. En effet, pour rappel, la définition de l'ergothérapeute nous indique que ce professionnel « spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation [...]) et la santé mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autres part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace » (ANFE, 2022). Notre partie théorique nous renseigne également sur les interventions que l'ergothérapeute peut offrir auprès des personnes avec TSA parmi lesquelles nous trouvons les adaptations de l'environnement et l'usage de compensations (ACE, 2015a, 2015b). Ainsi, nous pouvons penser que le rôle de l'ergothérapeute est pertinent lors de la pratique de la boxe anglaise auprès de personnes en situation de handicap et plus particulièrement auprès de personnes présentant des TSA afin de permettre l'adaptation des séances de boxe et de l'environnement et leur permettre la pratique de ce sport.

2.4.1.2. L'encadrement de l'activité « boxe »

Notre partie théorique a mis en avant la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire pour les personnes avec des Troubles du Spectre Autistique (Inserm, 2017), parmi eux se trouvant les ergothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux ou encore les éducateurs (ACE, 2015a). Les résultats de nos entretiens sont en accord avec ces éléments puisqu'ils révèlent l'importance du partenariat et de la collaboration entre les professionnels. L'ergothérapeute explique dans l'entretien qu'ainsi, chacun apporte ses connaissances, ses compétences et sa propre démarche mentale afin que les professionnels se rendent complémentaires au service de l'accompagnement de la personne. L'entraîneur, de son côté, n'a jamais eu l'occasion de travailler en collaboration avec des professionnels médicaux ou paramédicaux et exprime son envie d'avoir ne serait-ce qu'un contact avec ces derniers. En effet, cela lui permettrait d'offrir des objectifs d'entraînement cohérents avec le plan de prise en charge de la personne, d'adapter ses séances en s'appuyant sur son savoir et celui d'autres professionnels et d'allier ses compétences et son savoir à ceux des autres professionnels qui suivent le boxeur.

Notre partie théorique a révélé la légitimité des ergothérapeutes à proposer la pratique d'une activité physique au sein d'un parcours de soin lorsque celle-ci est justifiée et adaptée (Article D1172-2 - Code de la santé publique - Légifrance, 2017). Notre théorie a identifié la boxe, plus particulièrement le full-contact comme étant un « outil pertinent et utile à intégrer dans certains suivis en ergothérapie » (Lemarié, 2020). Les résultats de nos entretiens ont montré que la boxe anglaise avait également sa place dans certains suivis en ergothérapie. Plus particulièrement, ils ont mis en évidence que la boxe anglaise serait un atout dans les accompagnements en ergothérapie de personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique. La partie théorique avait également mis en avant l'importance du bilan ergothérapique (Marchalot, 2018) lors de la pratique d'une activité physique par l'ergothérapeute dans ses prises en charge. Nos entretiens confirment cette idée puisque qu'ils indiquent que les bilans de l'ergothérapeute permettent de comprendre la situation de manière précise, d'aider d'autres professionnels dans l'accompagnement de la personne par sa vision singulière, d'identifier la faisabilité et la pertinence ou non de l'activité par et pour la personne et d'identifier et ensuite mettre en place les éventuelles adaptations afin de permettre la réalisation de l'activité par la personne.

2.4.1.3. Bénéfices de la pratique de la boxe anglaise

Notre partie théorique nous indiquait que la boxe, mais plus particulièrement le full-contact, permet entre autres le transfert des acquis et le développement de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne de l'individu. Dans nos entretiens, l'ergothérapeute a confirmé cet élément et a ajouté que ce parallèle entre les activités de vie quotidienne et la séance de boxe, soit le transfert des acquis, est également possible lorsqu'il s'agit de boxe anglaise. De plus, dans les entretiens nous apprenons que les parents des personnes avec TSA qui pratiquent la boxe anglaise disent que leurs enfants en ont besoin. On est donc amenés à se questionner sur un potentiel apport sur le quotidien de la personne avec TSA lorsqu'elle pratique ou non la boxe anglaise. Il s'agirait donc de ce parallèle entre les activités de vie quotidienne et la séance de boxe anglaise que l'ergothérapeute interrogée ainsi que notre théorie décrivent comme un rôle propre à l'ergothérapeute (Morel-Bracq et al., 2015).

Bien que nos entretiens amènent une divergence entre la boxe anglaise et le full-contact quant aux bénéfices d'ordre moteurs et cognitifs, ils nous indiquent également que dans le cadre de maladies psychiques, psychiatriques, les résultats obtenus par la pratique de ces deux boxes seraient similaires. Ainsi, la décharge du stress accumulé et l'effet sur l'humeur et les émotions de la personne qui sont des bénéfices constatés par la pratique du full-contact, devraient être

transposables à la boxe anglaise. Néanmoins, par les entretiens nous savons que le full-contact permet une amélioration de l'état de santé des personnes quelle que soit la pathologie et une diminution du traitement mais nous ne pouvons pas affirmer que ce soit également le cas pour la boxe anglaise.

Notre partie théorie nous indique que les déficits de la communication et des interactions sociales représentent le critère A, diagnostic des Troubles du Spectre de l'Autisme (Crocq & Guelfi, 2015). Par ailleurs, nous trouvons que l'activité physique améliorerait les compétences dans les domaines sensori-moteurs mais également dans ceux de la communication et de la socialisation chez les personnes TSA (Autisme Info Service, 2022b). Aussi, les sports de duels, dont la boxe anglaise ferait partie, permettent de développer des connaissances dans le corps et ses limites mais aussi de développer les interactions sociales (Autisme Info Service, 2022b). Notre observation montre que la pratique de la boxe anglaise lors d'un entraînement met en jeu les habiletés de communication et d'interactions sociales. En effet, ces fonctions sont mises en jeu notamment en ce qui concerne les domaines « physique » et « relations » par des exercices en binômes, les échanges au sein du groupe et la relation avec celui qui délivre la séance. Cela confirme la singularité des rapports entretenus avec autrui lors de la pratique de sport de combat dont la boxe anglaise fait partie, identifiée dans notre partie théorique (Loudcher & Renaud, 2011). Les résultats des entretiens sont en accord avec cela puisqu'ils identifient la boxe anglaise comme un moyen pour les personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique de renouer sensoriellement avec leur corps, de le mobiliser d'une façon innovante, de côtoyer de nouvelles personnes. La boxe est également décrite dans l'un des deux entretiens comme vecteur d'inclusion, de communication et d'interactions sociales. Dans notre théorie, l'ergothérapeute peut offrir différentes interventions auprès d'un public avec TSA : entraînement des fonctions perceptivo-motrices, interventions pour le traitement des troubles sensoriels, analyse appliquée du comportement, adaptation de l'environnement, usage de compensation, entraînement en force musculaire, entraînement des habiletés individuelles (ACE, 2015a, 2015b). L'ergothérapeute a également un rôle croissant dans les domaines de la communication et des interactions sociales (Hébert et al., 2012). Ces éléments se montrent en corrélation avec les habiletés mises en jeu par l'activité « boxe anglaise » mais également avec les besoins des personnes avec TSA. Dans notre partie théorique, le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) nous indiquait que l'« être », l'« agir » et le « devenir » de la personne était étroitement liés et s'influençaient entre eux (Kielhofner, 2002). Ainsi, l'ergothérapeute, capable d'adapter l'activité « boxe anglaise » selon l'« être » correspondant à la volition, l'habituación et les capacités de rendement de la personne avec TSA, favoriserait sa participation à l'activité,

son rendement et le développement des habiletés que met en jeu la boxe anglaise : communication et interactions sociales. Ainsi l'ergothérapeute permettrait l'adaptation de la personne, soit le développement de ses compétences occupationnelles et de son identité occupationnelle par un transfert des acquis dans d'autres activités.

2.4.2. Limites et biais de la recherche

Il semble important de présenter les limites et biais de notre travail de recherche.

2.4.2.1. Les limites

Premièrement, la spécificité de ce sujet de recherche a impliqué un nombre restreint de professionnels interrogés. Cela nous permet de recueillir un seul point de vue par profession. Il aurait été intéressant d'interroger un plus grand nombre de personnes en élargissant nos critères d'inclusion afin de recueillir davantage de données. De plus, ce sujet reste très peu abordé dans la littérature ne nous permettant pas de croiser plusieurs études ou appuyer nos résultats sur différents articles.

2.4.2.2. Les biais

Ensuite, l'ergothérapeute interrogée a écrit un des articles cités dans la partie théorique. Cela peut apporter des biais à cette recherche, notamment dans l'interprétation des résultats.

De plus, une seule observation de l'activité « boxe anglaise » et sur une seule personne a été réalisée. Il est donc difficile de généraliser les résultats obtenus à l'activité entière. La cotation de l'observation a été réalisée par moi-même. Il aurait été intéressant de réaliser l'observation par une personne ne connaissant pas les objectifs de cette recherche afin de limiter la présence de certains biais.

Ce travail de recherche nous aura permis d'explorer notre question de recherche. D'après les données recueillies, il semblerait que la boxe anglaise soit un outil pertinent dans l'accompagnement par l'ergothérapeute d'une personne présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Notre travail nous permet également de répondre à notre hypothèse de départ. Il semblerait que la pratique de la boxe anglaise encadrée par l'ergothérapeute à destination de personnes

présentant des Troubles du Spectre Autistique leur permettrait de développer des compétences en communication et améliorerait leurs interactions sociales.

Conclusion

Notre étude visait à explorer l'impact de la pratique de la boxe anglaise dans l'accompagnement en ergothérapie pour les personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique. Notre hypothèse suggérait que cette pratique améliorerait les fonctions de communication et d'interactions sociales auprès de ce public.

Notre travail permet de constater que parmi la multitude d'outils et de moyens dont dispose l'ergothérapeute, l'activité « boxe anglaise » semble trouver sa place, permettant de toucher davantage de personnes selon leurs envies et leurs motivations. Cette activité semble pertinente à être utilisée au sein d'accompagnements par l'ergothérapeute plus particulièrement auprès de personnes avec TSA. En effet, l'ergothérapeute, spécialiste du rapport entre l'activité, la personne et l'environnement semble avoir un rôle à jouer dans ce type d'intervention. D'autant plus, que ce professionnel de santé a un rôle croissant dans le domaine de la communication et des interactions sociales et qu'il peut, sous prescription médicale, dispenser une activité physique adaptée au patient.

Par ailleurs, il semble important de souligner que la boxe anglaise, en tant qu'activité physique et sportive, offre un contexte structuré qui favorise la communication sociale et les interactions avec autrui. Cet élément représente le critère A diagnostic des TSA. Les séances de boxe anglaise impliquent des exercices en binôme, en groupe ou en relation directe avec le professionnel délivrant la séance. Cela semble encourager la personne présentant des TSA à interagir avec ses pairs et avec l'ergothérapeute. En plus de cela, la pratique de la boxe anglaise par l'ergothérapeute dans l'accompagnement de personnes présentant des TSA semble permettre de renouer sensoriellement avec son corps et de mobiliser l'ensemble des sphères de l'individu de manière innovante.

Néanmoins, l'activité « boxe anglaise » ne semble pas pouvoir répondre à tous les besoins de toutes les personnes présentant des TSA. Il resterait donc important pour l'ergothérapeute d'évaluer la faisabilité et la pertinence de l'activité avant sa pratique au sein de l'accompagnement en ergothérapie et d'adapter l'activité selon les objectifs d'accompagnement de la personne. Il est également important de souligner la nécessité d'une complémentarité pluridisciplinaire lors de ce type d'intervention.

Au travers de ce mémoire, nous mettons en lumière l'importance d'adopter une approche pluridisciplinaire et innovante en ergothérapie afin d'enrichir les pratiques existantes. Ce sujet

reste encore très peu abordé dans la littérature et dans la recherche. Peut-être qu'interroger directement les pratiquants de boxe anglaise et d'autant plus ceux qui présentent des TSA et leurs aidants s'avérerait pertinent. Cela permettrait d'en apprendre davantage en ce qui concerne les motivations et bénéfices liés à l'activité.

Ce mémoire fait suite à une réflexion provenant de diverses expériences professionnelles et personnelles. Il m'a permis d'explorer mon questionnement mais également de découvrir le monde de la recherche et ainsi tendre vers une méthodologie rigoureuse. Par ailleurs ce travail renforce mon envie d'intégrer l'activité « boxe anglaise » dans ma future pratique d'ergothérapeute.

Bibliographie

- ACE. (2015a). Les troubles du spectre de l'autisme et l'ergothérapie. *Prise de position de l'ACE*.
- ACE. (2015b). *L'ergothérapie et le trouble du spectre de l'autisme*.
- ANFE. (2022). *Qu'est ce que l'ergothérapie*. ANFE.
https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, (2010).
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/>
- Article D1172-2—Code de la santé publique—Légifrance, (2017).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033826294/
- Aube Labbé, S. (2022, février). *Trouble du spectre de l'autisme TSA - Les statistiques et taux de prévalence*. spectredel'autisme.com. <https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/statistiques-autisme-tsa/>
- Autisme Info Service. (2022a). *Autisme : Chiffres et statistiques*. Autisme Info Service.
<https://www.autismeinfoservice.fr/adapter/essentiel/chiffres-statistiques>
- Autisme Info Service. (2022b). *Sport et loisirs pour les enfants autistes*. Autisme Info Service.
<https://www.autismeinfoservice.fr/adapter/professionnels-education/sport-loisirs>
- Bardin, L. (2013). Chapitre premier. Organisation de l'analyse. In *L'analyse de contenu* (p. 125-133). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/l-analyse-de-contenu--9782130627906-p-125.htm>
- Crocq, M.-A., & Guelfi, J.-D. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- Cruveiller, V. (2019). Sémiologie sensorielle dans les troubles du spectre autistique : Revue de la littérature. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(2), 455-470.
<https://doi.org/10.3917/psy.622.0455>

- Dicodusport. (2023, janvier 31). *Boxe*. Dicodusport. <https://dicodusport.fr/definition-sport/boxe/>
- Fédération Française du Sport Adapté. (2021). *Préconisations pour l'accompagnement des personnes autistes en milieu sportif*.
- ffboxe. (2009). *Code sportif handi-boxe*. https://nouvelleaquitaineboxe.com/wp-content/uploads/2017/12/code_sportif_handi-boxe_090908.pdf
- ffboxe. (2022a). *Boxe éducative*. Fédération Française de Boxe. <https://www.ffboxe.com/pratiquer/boxe-educative/>
- ffboxe. (2022b). *Boxe loisir*. Fédération Française de Boxe. <https://www.ffboxe.com/pratiquer/boxe-loisir/>
- ffboxe. (2022c). *Handi-boxe*. Fédération Française de Boxe. <https://www.ffboxe.com/pratiquer/handi-boxe/>
- ffboxe. (2022d). *Présentation de la Fédération*. Fédération Française de Boxe. <https://www.ffboxe.com/la-federation/presentation-de-la-federation/>
- HAS. (2018). *Recommandation de bonne pratique : Trouble du spectre de l'autisme*.
- Hébert, M. L. J., Kehayia, E., Prelock, P., Wood-Dauphinee, S., & Snider, L. (2012). Communication et occupation : De nouvelles avenues dans le domaine de l'autisme. *Actualités ergothérapeutiques*, 22-23.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00215.x>
- Inserm. (2017, juin 13). *Autisme*. Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation : Theory and Application* (3^e éd.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Lemarié, K. (2020). La boxe comme outil en ergothérapie : Une nouvelle vision du soin en santé mentale. *Ergothérapies*, 78, 31.

- Loudcher, J.-F., & Renaud, J.-N. (2011). *Education, sports de combat et arts martiaux*. PU de Grenoble.
- Marchalot, I. (2018). *Préconisation de l'activité physique en ergothérapie*. ANFE.
- Mengxian, Z., & Shihui, C. (2018). The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. *BioMed Research International*, 2018, 13. <https://doi.org/10.1155/2018/1825046>
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Morel-Bracq, M.-C., Offenstein, E., & Quevillon, E. (2015). *L'activité humaine : Un potentiel pour la santé ?* De Boeck Supérieur.
- National Autistic Society. (2022, février 17). *Why is occupational therapy important for autistic children?* <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/occupation-therapy>
- National Institute of Mental Health. (2023, février). *Autism Spectrum Disorder*. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>
- OMS. (2022, mars 30). *Troubles du spectre autistique*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Opstoel, K., Chapelle, L., J Prins, F., De Meester, A., Haerens, L., van Tartwijk, J., & De Martelaer, K. (2020). *Personal and social development in physical education and sports : A review study*. <https://doi.org/10.1177/1356336X19882054>
- Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2017). *MOHOST*. De Boeck Supérieur.
- Rissini, E., & Tétréault, S. (2020). *L'ergothérapie et l'enfant avec autisme de la naissance à 6 ans*. De Boeck Supérieur.

Annexes

Annexe I : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

Annexe II : Trame de l'entretien avec l'ergothérapeute

Annexe III : Trame d'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise

Annexe IV : Formulaires de consentement

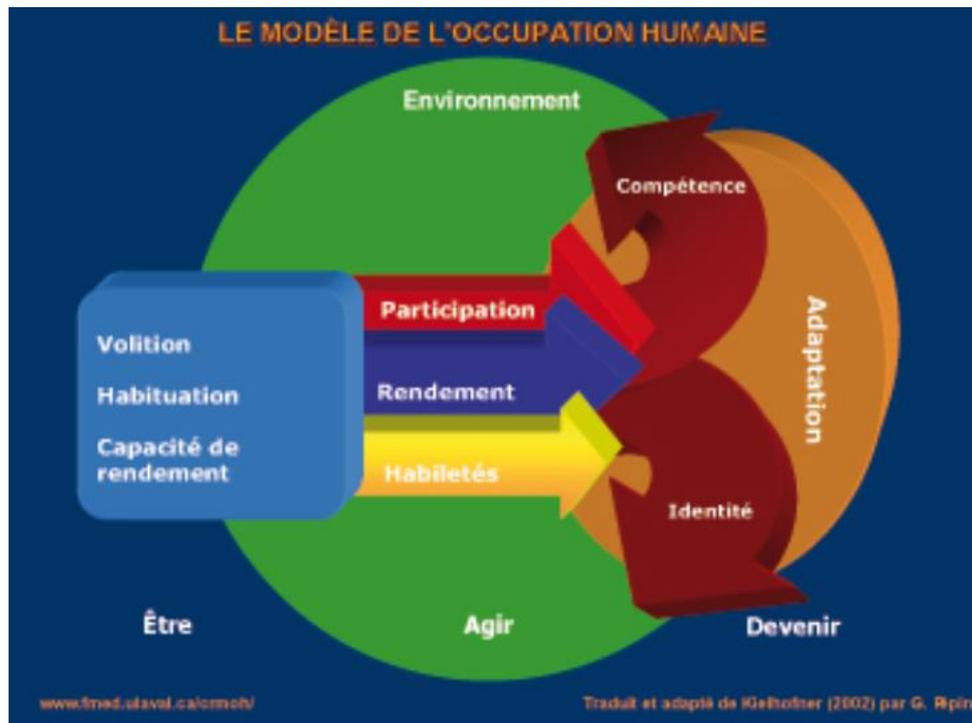
Annexe V : Verbatim de l'entretien avec l'ergothérapeute

Annexe VI : Verbatim de l'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise

Annexe VII : Grille et commentaires de l'observation basée sur une version adaptée de la grille de l'ACIS

Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique du contenu des entretiens

Annexe I : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)



Annexe II : Trame de l'entretien avec l'ergothérapeute

Présentation :

Bonjour, je suis Lucie, l'étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'Institut de Formation de Toulouse. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude nous réalisons aujourd'hui un entretien. Mon mémoire porte sur la pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute comme moyen d'accompagnement de certaines populations et des bénéfices qui pourraient en découler. Cet entretien d'une durée maximale de 45 minutes a pour objectif de comprendre la place d'un tel accompagnement dans une pratique ergothérapique, d'obtenir votre avis et prendre connaissance de vos expériences dans ce domaine. Je précise que cet entretien sera enregistré avec votre accord pour être retranscrit afin d'être aux annexes de mon mémoire. Il peut être anonymisé si vous le souhaitez.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

Je tiens à préciser que l'entretien peut être interrompu à tout moment pour faire une pause ou définitivement si vous le souhaitez.

Question de départ :

- 1) Pour commencer, pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel depuis votre Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute ?

Questions sur l'intervention :

- 2) Pouvez-vous définir le cadre des interventions basées sur la boxe que vous avez réalisées dans le cadre de votre pratique d'ergothérapeute (contexte, population, durée, intervenants, etc.) ?

- 3) Quelles difficultés présentaient les personnes concernées par ces interventions ?

4) Quels étaient les objectifs de cette intervention et ont-ils été atteints ?

5) La boxe dont il est question dans vos interventions est le full-contact, pensez-vous que la boxe anglaise permettrait de répondre à des objectifs similaires ?

6) Si oui, quels éléments vous permettent de faire ce rapprochement entre ces deux activités ?

6 bis) Si non, quels éléments vous amènent à différencier ces deux activités ?

7) Existe-t-il des limites à ce genre d'intervention ?

8) D'après-vous, la pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute pourrait-elle être pertinente auprès d'autres populations ?

9) Quels critères d'exclusion identifiez-vous pour une telle activité ?

10) La pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute est-elle pertinente dans l'accompagnement d'un public présentant des Troubles du Spectre Autistique ?

11) Par rapport à l'activité physique de manière générale, quelles pourraient être les spécificités de la boxe dans un contexte thérapeutique ?

Question d'ouverture :

12) Que pensez-vous de la question de la légitimité des ergothérapeutes dans le domaine de l'activité physique ?

Pour conclure, souhaitez-vous me parler de quelque chose que nous n'avons pas évoqué et qui vous semble important pour mettre en valeur votre avis sur le thème ?

Conclusion de l'entretien :

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé, pour vos réponses et pour toutes ces informations qui seront utiles pour la réalisation de mon mémoire.

Annexe III : Trame de l'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise

Présentation :

Bonjour, je suis Lucie, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'Institut de Formation de Toulouse. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude nous réalisons aujourd'hui un entretien. Mon mémoire porte sur la pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute comme moyen d'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre autistique et des bénéfices qui pourraient en découler. Cet entretien d'une durée maximale de 45 minutes a pour objectif de prendre connaissance des valeurs de la boxe anglaise, des bénéfices que sa pratique peut apporter et de tes différentes expériences dans le domaine. Je précise que cet entretien sera enregistré avec ton accord pour être retranscrit afin d'être aux annexes de mon mémoire. Il peut être anonymisé si tu le souhaites.

As-tu des questions avant de commencer ?

Je tiens à préciser que l'entretien peut être interrompu à tout moment pour faire une pause ou définitivement si tu le souhaites.

Question de départ :

- 1) Pour commencer, peux-tu me parler de ton parcours dans la boxe anglaise ?

- 2) Quelles sont les principales valeurs de la boxe anglaise ?

Questions sur le parcours en tant qu'entraîneur / coach :

- 3) Peux-tu me décrire le déroulé habituel d'un entraînement de boxe anglaise ?
(exercices, matériel...)

- 4) Pendant ton parcours, tu as eu l'occasion de proposer des entrainements de boxe anglaise à des personnes en situation de handicap, quelles pathologies ou handicap as-tu rencontré dans ce contexte ?

- 5) As-tu eu l'occasion d'entraîner / coacher des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique ?

- 6) Si oui : As-tu mis en place des adaptations particulières pour permettre la pratique de la boxe pour ces personnes-là ?
Si non : Quelles adaptations particulières aurait-tu mises en place pour permettre la pratique de la boxe pour ces personnes-là ?

Questions sur les bénéfices apportés par des entrainements de boxe anglaise :

- 7) As-tu observé des bénéfices ou évolutions chez les personnes avec qui tu as pratiqué la boxe anglaise ? (comportement, attitude, mobilité...)

- 8) Plus particulièrement, a-tu observé des évolutions / bénéfices apportés dans le cadre d'entraînement de personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique ?

- 9) T'es-tu déjà confronté à des personnes avec qui la pratique de la boxe anglaise n'a pas été possible ? (refus, échecs...)

10) La boxe serait-elle un facilitateur pour la communication et les interactions sociales des participants ? (avec les autres participants, avec le coach ...)

Question d'ouverture :

11) Quels sont les avantages de la boxe anglaise par rapport à un autre sport ou autre type de boxe ?

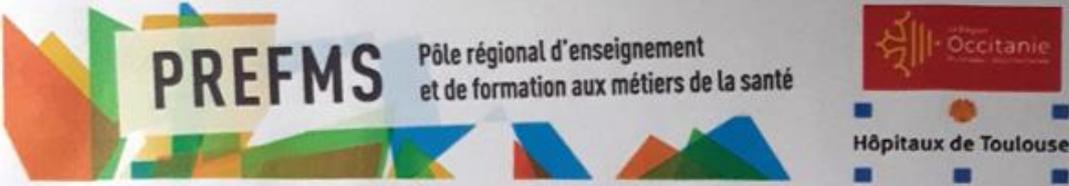
12) Lors des interventions que tu proposes avec quels professionnels médicaux ou paramédicaux as-tu déjà eu l'occasion de travailler ? As-tu déjà travaillé avec un ergothérapeute ?
Si oui, quels étaient les objectifs de cette collaboration ? (contexte, enjeux ...)

Pour conclure, souhaites-tu me parler de quelque chose que nous n'avons pas évoqué et qui te semble important pour mettre en valeur ton avis sur le thème ?

Conclusion de l'entretien :

Je te remercie pour le temps que tu m'as accordé, pour tes réponses et pour toutes ces informations qui seront utiles à la réalisation de mon mémoire.

Annexe IV : Formulaires de consentement



CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE

Je soussigné(e) : M° [REDACTED]

Né(e) le : 2/07/1984, à TARBES

Résidant à l'adresse suivante : [REDACTED]

Autorise Lucie Voillor dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix

à me photographier

à me filmer

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : la pratique de la base anglaise par l'ergothérapeute dans le cadre de l'accompagnement [...] (nom du mémoire) Spectre acoustique
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.
La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par Lucie Voillor. Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à : Pens Le : 5/5/23



**CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE
ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE**

Je soussigné(e) : 

Né(e) le : 7/05/64 à Montbeliard

Résidant à l'adresse suivante : 

Autorise Luce Vaillat dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de
l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix

à me photographier

à me filmer

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : base en ergothérapie avec les personnes TSA (nom du mémoire).
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par Luce Vaillat. Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à : Belfort


Le : 15/03/23

Annexe V : Verbatim de l'entretien avec l'ergothérapeute

L'entretien a été réalisé le 13/02/2023 en visioconférence, il a débuté à 17h30 et a duré 22 minutes et 8 secondes.

Pour cet entretien :

- **L** correspond à Lucie Voillot (moi)
- **Er** correspond à l'ergothérapeute interrogée

1 **L** – Je suis Lucie, étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse.
2 Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude on réalise aujourd'hui un entretien. Mon mémoire
3 porte sur la pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute comme un moyen
4 d'accompagnement de certaines populations et des bénéfices qui pourraient en découler. Cet
5 entretien aura une durée maximale de 45 minutes et a pour objectif de comprendre la place d'un
6 tel accompagnement dans la pratique d'un ergothérapeute et de recueillir votre avis, vos
7 expériences, vos connaissances dans ce domaine-là. Je précise que cet entretien sera enregistré
8 avec votre accord bien-sûr et qu'il sera retranscrit pour être aux annexes de mon mémoire. Il
9 peut être anonymisé si vous le souhaitez. Est-ce que vous avez des questions ou des remarques
10 particulières avant de commencer ?

11 **Er** - Pas du tout si ce n'est que c'est chouette que quelqu'un s'intéresse à la boxe en
12 ergothérapie...c'est plutôt chouette !

13 **L** – Ok et bien parfait. Je précise que si vous avez besoin d'une pause ou que vous voulez
14 interrompre l'entretien définitivement il n'y a aucun problème.

15 **Er** – Ok.

16 **L** – Pour commencer, pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel depuis votre
17 diplôme d'Etat d'Ergothérapeute ?

18 **Er** – Alors moi je suis diplômée de 2006, école de Bordeaux. J'ai été sollicitée par l'hôpital de
19 J. pour travailler pour eux. J'ai commencé, j'ai fait quelques mois en hôpital de jour sur une
20 annexe qui était à R. , bord de mer, c'était plutôt chouette. Donc j'ai fait quelques mois,
21 c'était population plutôt... alors ça a toujours été dans la pathologie psychique mais on était

22 plus centré sur on va dire les troubles dépressifs et puis après je suis partie à la maison mère
23 dans l'hôpital qui se trouve à J. en unité de rééducation et réadaptation en psychiatrie qui
24 s'appelait l'UASM. Là on était plutôt avec une population qui était plutôt des psychotiques.
25 C'était vraiment la majorité de la population que j'avais. J'ai fait ça pendant 10 ans et après
26 pendant 5 ans j'ai basculé en psychogérontologie, c'est-à-dire que c'était la psychiatrie pour les
27 personnes de plus de 60 ans. Mon parcours à moi est essentiellement en psychiatrie, sauf là
28 depuis que je suis en libéral, donc ça va faire 3 ans dont 2 à temps plein où là j'ai du tout-venant.
29 Je vais avoir des maladies psy, des maladies somatiques, motrices, des enfants, des personnes
30 âgées, ça va vraiment être plus large.

31 **L** – D'accord. Pouvez-vous définir le cadre des interventions basées sur la boxe que vous avez
32 proposées dans vos accompagnements, contextes, populations, durées... ?

33 **Er** – Pour recontextualiser il y a 3 ans j'ai créé un centre de santé et de prévention où je suis en
34 association avec mon conjoint Monsieur F. , titré 2 fois champion du monde de full-
35 contact. Lui était très très intéressé par la boxe et moi très très intéressée par l'ergothérapie. Il
36 m'a proposé de rejoindre les cours plutôt loisir et donc j'y suis allée. J'ai commencé moi à faire
37 de la boxe perso. J'observais les autres faire de la boxe et je me suis dit « Oh tiens pour tel
38 patient ça pourrait être sympa ! Oh tiens ça pour tel patient ça pourrait être sympa ! ». Et puis
39 j'ai intégré un groupe qui s'appelle Camred Family, c'est un groupe qu'on trouve à
40 l'international et qui est régi par Christian qui est un ami à nous et qui prend plusieurs types
41 de fighter, il y a de la boxe française, de la boxe anglaise, du lethwei, enfin il y a tout un tas de
42 boxe. On échangeait sur nos expériences, et là aussi il disait « Tiens ça je l'ai fait avec un patient
43 comme-ci ! » parce qu'il y en a un qui travaillait dans le soin. Donc avec Thierry on s'est dit il
44 y a un truc à faire. On s'est mis en relation avec des gens qui étaient expérimentés au préalable
45 en psychoboxe. Il y a Hellbrunn dont je parle dans mon article qui est quand même la référence
46 de la boxe en psychiatrie et on a commencé à faire des expérimentations sur tout type de patient,
47 psy, rééducation fonctionnelle, et cetera. Et on a essayé de faire des listing des choses qu'on
48 pouvait évaluer comme étant changeantes ou qui évoluaient. On s'est rendu compte que de
49 manière générale on avait une amélioration de l'état de santé des personnes quel que soit la
50 pathologie et une diminution du traitement et ça pour le vérifier il fallait des médecins. On s'est
51 donc associés avec des médecins qui eux nous ont envoyé des personnes. Les indications c'était
52 essentiellement, on a eu : perte de poids, burn out, dépression, post-AVC, maladie de parkinson,
53 maladie d'Alzheimer, et des gens qui ont eu des opérations par exemple coiffé des rotateurs,
54 prothèse de hanche et cetera pour faire la rééducation. On a commencé notre expérimentation
55 là-dessus en fait. On s'est rendu compte que pour ces gens-là aussi on avait une diminution, et

56 là c'était confirmé par le médecin, diminution des médicaments qui étaient prescrits, que ce soit
57 des antalgiques pour les maladies motrices ou que ce soit des antidépresseurs ou des
58 anxiolytiques pour les maladies psychiques. Là où on a été le plus surpris c'est dans la maladie
59 de parkinson, là on a carrément eu une stagnation de l'évolution de la maladie, pour certains on
60 a même eu des améliorations motrices qui étaient très intéressantes et une diminution des
61 troubles cognitifs. Donc c'était plutôt chouette en fait. On est un peu restés avec ce type de
62 populations. C'est-à-dire que sur les gens qu'on va recevoir on peut très bien le matin avoir une
63 femme qui fait un burn out, par exemple la semaine dernière on a un patient qu'on suit depuis
64 presque un an qui lui avait fait une BPCO avec un AVC massif, donc fauteuil roulant, alors
65 paraplégique plus bras gauche donc 3 membres paralysés à ce jour depuis les 1 an de prise en
66 charge, on a plus qu'un seul bras qui ne fonctionne pas. Les 2 jambes refonctionnent, il arrive
67 à se tenir debout sur les barres parallèles chez le kiné justement par la prise en charge en boxe,
68 donc c'est plutôt bien.

69 **L** – Oui effectivement...

70 **Er** – Après on s'est questionnés pourquoi la boxe plus qu'un autre sport ? Parce qu'après tout
71 on pourrait dire c'est le sport en général. L'avantage de la boxe en tout cas celle qu'on pratique,
72 le full-contact, les 2 atouts c'est qu'on a une coordination complète pieds-poings, donc ça
73 amène plus de complexité au niveau cérébral que juste les poings et puis il y a un travail qui se
74 fait en fractionné qu'on n'a pas forcément dans d'autres sports. Donc le fait que ce soit
75 fractionné et qu'on ait une mobilisation des 4 membres fait qu'on a des résultats qui sont
76 amplifiés par rapport à d'autres sports qui vont être moins sollicitant, sur la partie motrice et
77 cognitive. Après sur la partie émotionnelle, on va dire que quel que soit le sport c'est la même
78 chose, on a une sécrétion de dopamine, de sérotonine, de la même manière on a un renforcement
79 de soi, de la confiance en soi, on a une expression des émotions qui se fait de la même manière
80 que quel que soit la boxe ou quel que soit le type de sport j'ai envie de dire. Mais d'un point de
81 vue physiologique et cognitif les sports qui vont utiliser les 4 membres vont être plus
82 spécifiques et plus intéressants.

83 **L** – D'accord. Donc là vous parlez du full-contact, est-ce la boxe anglaise permettrait de
84 répondre à des objectifs similaires ?

85 **Er** – Alors boxe anglaise que je dise pas de bêtise c'est que les poings ?

86 **L** – Oui c'est ça.

87 **Er** – Je veux être que sûre que je dise pas de bêtise parce que moi à la base c'est pas mon
88 domaine spécifique. Euh... Je pense que pour les pathos psys on pourrait avoir quelque chose
89 d'assez équivalent, après pour tout ce qui va être moteur forcément il faudra l'adapter et faire
90 en sorte que le membre inférieur soit plus sollicité. Mais mécaniquement parce que par exemple
91 la pompe veineuse elle est sous les pieds et je sais qu'en boxe anglaise le déplacement est
92 important mais on sautille un petit peu moins quand même, c'est beaucoup plus encré, c'est
93 quelque chose d'un petit peu plus, dans ma représentation, un petit peu plus robuste. Full-
94 contact on est sur quelque chose d'un peu plus léger, les déplacements sont plus rapides, il y a
95 quelque chose de l'ordre de l'esquive, du déplacement qui pour moi sont un petit plus qu'on
96 n'a pas forcément en boxe anglaise. Je connais la boxe anglaise parce qu'on entraîne P.,
97 je ne sais pas si tu connais, c'est une femme neuf fois championne du monde, c'est une
98 amie à nous et on l'entraîne beaucoup. Je lui fais les massages et la sophro, mon conjoint lui
99 fait l'entraînement en boxe et justement on s'en ait un peu servi comme de modèle pour voir
100 comme elle se déplace pour voir ce que ça donne au niveau de son moral et on voit que quand
101 on passe à la boxe anglaise il manque un petit truc. Donc même elle qui fait de la boxe anglaise
102 elle passe par le full-contact pour venir peaufiner quelques petites choses. Je ne fais pas
103 l'apologie du full-contact, hein, je n'ai pas d'actions chez eux mais il y a quelque chose en plus
104 dans le déplacement et dans la gestuelle qu'on n'a pas forcément en boxe anglaise.

105 **L** – D'accord. Quelles seraient les limites de ce type d'intervention ?

106 **Er** – Dans la boxe, la principale limite c'est la stigmatisation, la représentation du sport où là il
107 faut quand même avoir fait en amont un sacré travail de présentation de l'activité pour rassurer
108 les personnes parce qu'on s'est rendu compte que même toucher un gant ça pouvait être
109 compliqué, ça pouvait même amener des émotions. Juste toucher le gant, parce qu'ils assimilent
110 l'objet à la violence. On l'utilise aussi avec des femmes battues, il n'y a pas que le contexte de
111 la maladie, on a aussi des dysfonctionnements sociaux. Quand on l'utilise avec des femmes
112 battues, toucher un gant, tout de suite, ça fait remonter des émotions. Se mettre face à un sac
113 aussi on n'aurait jamais imaginé que ça pouvait autant déstabiliser les gens. La première
114 barrière c'est la barrière du stigmate, vis-à-vis du patient mais aussi des gens qui vont travailler
115 avec toi en partenariat. Quand il faut démarcher les médecins et leur expliquer que la boxe, qui
116 est vu comme quelque chose de violent peut aider les gens à aller mieux, ça peut être compliqué.
117 La deuxième chose qui peut être aussi un frein à cette activité-là, dans les pathos psys en tout
118 cas, j'y vois toutes les pathos de type hypocondriaques par exemple ou là, comme dans presque
119 tous les sports à par le yoga et cetera, mais dans la boxe ils sont peut-être un petit peu trop
120 solliciter physiquement ce qui donne des paramètres physiologiques qui vont trop changer trop

121 vite. Le cœur va se mettre à battre trop vite, ils vont se mettre à transpirer, il va se passer quelque
122 chose physiologiquement qu'ils vont peut-être avoir du mal à gérer au départ. Sur des
123 pathologies de ce type-là, où les gens sont hyper centrés sur ce qui se passe dans leur corps, j'y
124 mets des petites pincettes, on y va doucement, on discute avant. Parfois même ça m'arrive de
125 dire « non ce ne sera pas possible », parce que ce qui va se passer ça va être trop confrontant.
126 Mais après les autres limites je n'en vois pas tellement parce qu'en terme de place, de matériel
127 ça ne nécessite pas beaucoup de choses... heu ... Quand on a compris le principe de
128 l'ergothérapie, c'est-à-dire l'art d'accommoder les restes, quel que soit la patho on arrive à
129 adapter. Alors effectivement sur des pathologies très lourdes, je pense que si tu as une personne
130 qui est tétraplégique, je pense qu'à un moment donné, s'il n'y a rien de rien : non. Par contre ce
131 qu'il y a d'intéressant, sur certains cas de tétraplégie, je ne l'ai jamais fait, mais des personnes
132 que j'ai rencontrées l'ont fait, quand on a quand même des petits mouvements, des petites
133 choses qui commence à s'élaborer au niveau moteur, qu'on perçoit encore quelque chose dans
134 les bilans moteurs, je sais qu'il y a des ergos et des coachs sportifs qui ont créé des systèmes de
135 poulies. Ils mettent des rails au plafond, ils mettent un système de poulie, ils mettent la personne
136 sur un lève malade et ils les font boxer en simulant la marche, en simulant les mouvements,
137 d'abord en passif puis en activopassif puis en actif si la personne arrive à récupérer. Ça je trouve
138 ça génial. Là par contre il faut avoir les moyens d'installer ce genre de matériel.

139 **L** – Oui effectivement, et ...

140 **Er** – Mais c'est super intéressant pour une rééducation c'est royal. Au niveau des âges, il n'y a
141 pas de limites non plus parce que la plus vieille qu'on a à 81 ans, elle n'avait jamais fait de
142 sport de sa vie et quand elle a commencé la boxe pour elle s'était une découverte. Elle s'éclate,
143 à chaque séance elle a le smile, elle est super contente, donc c'est plutôt bien.

144 **L** – Oui d'accord. La pratique de la boxe par l'ergothérapeute serait-elle pertinente dans
145 l'accompagnement d'un public présentant des Troubles du Spectre Autistique ?

146 **Er** – On a des personnes qui ont ce genre de trouble-là. J'ai envie de dire tout est une question
147 d'adaptation. C'est-à-dire que si la personne à vraiment du mal à être en contact avec les autres,
148 qu'elle est vraiment dans une bulle, tu vas peut-être privilégier le travail au sac par exemple. Si
149 elle ne supporte pas le contact, peut-être que tu ne vas pas mettre les gants ni les pattes d'ours,
150 mais tu peux travailler avec la frite, parce que la frite est rassurante, elle créé un espace
151 supplémentaire. Si c'est une personne qui est en train de faire une crise spastique, peut être que

152 justement pouvoir déverser quelque chose physiquement, le système nerveux redescend plus
153 rapidement. Je n'y vois pas de contrindication.

154 **L** – Quels seraient les avantages de ce type d'accompagnement pour ces personnes-là ?

155 **Er** – Je trouve que c'est une belle façon de renouer avec son corps. Souvent on va renouer avec
156 tout ce qui est Snoezelen des choses comme ça, c'est-à-dire qu'on va renouer sensoriellement,
157 on va passer par le massage et cetera. Là c'est façon de mobiliser son corps autrement. Je trouve
158 que c'est une bonne façon de mobiliser son corps, parce qu'on va mobiliser toutes les sphères,
159 le sensoriel, le cardio-vasculaire, l'équilibre, la proprioception... Il y a vraiment la possibilité
160 de faire plusieurs choses en même temps. Je trouve que ce serait un atout dans ces
161 accompagnements.

162 **L** – Ok. Que pensez-vous de la question de la légitimité des ergothérapeutes dans le domaine
163 de l'activité physique ?

164 **Er** – Alors, je peux t'en parler d'autant plus que j'ai eu le souci avec mon conjoint ahah...

165 **L** – Ahah...

166 **Er** – « Mais pourquoi toi tu fais ça, et pourquoi moi je fais pas ça ?... ». Alors, je crois
167 profondément au travail en partenariat. Le coach sportif, il a la connaissance du sport et de la
168 discipline. Je ne dis pas que l'ergo ne l'a pas mais quand le coach a un parcours dans le domaine
169 du sport, il y a quand même un plus, il y a des choses qu'il a vécu que toi tu n'as pas vécu : le
170 dépassement de soi, le fait d'être en compétition, toutes ces choses-là. Toi, en tant qu'ergo tu
171 as une connaissance clinique que le coach n'a pas. Et même le coach qui a fait STAPS, bien-
172 sûr il voit les pathologies, j'ai plein de potes boxeurs qui ont fait STAPS, on voit bien que dans
173 leur analyse de la situation la pathologie n'est pas comprise pareil. Bien-sûr qu'ils vont savoir
174 adapter mais ils vont adapter parce que la situation est problématique pour eux. Ils vont réfléchir
175 en se disant : « Là mon patient je ne peux rien en faire, qu'est-ce que je vais faire pour me
176 rendre la tâche plus facile ». Nous ce n'est pas comme ça qu'on va réfléchir, c'est plutôt
177 « qu'est-ce que ce je vais proposer à la personne, qu'elle pourra réutiliser chez elle si elle est
178 dans le même cas de figure ». Je trouve que la démarche mentale n'est pas du tout la même. Un
179 exemple tout bête : un jour un médecin nous prescrit un patient en disant « on ne sait pas ce
180 qu'il a, il ne bouge pas trop, il ne fait pas de sport à l'école » parce que c'était un gamin. On le
181 reçoit, on lui fait faire de la boxe et là mon conjoint se dit « ohlalala, il n'est pas dégourdi ». Je
182 lui que je ne suis pas sûre que ce soit parce qu'il n'est pas dégourdi, je pense qu'il y a un

183 problème de praxies. « Un quoi ? » il me dit. Lui ça ne lui parle pas les praxies. Moi en tant
184 qu'ergo je fais le bilan des praxies et je me rends compte que le gamin effectivement au lieu de
185 se laver les dents, il se brossait les cheveux. Il y avait une dyspraxie totale donc effectivement
186 je comprends pourquoi à l'école les professeurs se rendaient compte que le sport n'était pas
187 possible pour lui. Ce regard-là, le coach sportif ne l'aurait pas eu parce que c'est des domaines
188 qu'il ne connaît pas et c'est normal, c'est légitime. De la même manière, le coach va peut-être
189 aussi dédramatiser certaines situations où nous on va peut-être être trop patho-centré, ou patient-
190 centré alors que...voilà... peut être que parfois on se prend la tête pour pas grand-chose alors
191 que le coach il va arriver il va dire une petite phrase au patient et puis la situation va se débloquent
192 parce qu'il y a un certain naturel un certain échange naïf, tu vois ce que je veux dire ?

193 **L** – Oui effectivement.

194 **Er** – Moi je prône la complémentarité, le faire tout seul... ça ne veut pas dire qu'il faut être tout
195 le temps ensemble, à toutes les séances ensemble. Nous d'ailleurs on ne fonctionne pas comme
196 ça. Moi je fais le premier entretien, la première séance, après je laisse le coach gérer, je prends
197 ses retours, je lui donne des préconisations. Là j'interviens, je lui dis « sur cette séance on va
198 faire plutôt ça, on va mettre tel matériel en place ». Je laisse aussi un peu d'autonomie au coach
199 parce qu'il a besoin de vivre ça comme ça et le patient a aussi besoin de vivre son expérience
200 sans que ce soit pathologisé tu vois ?

201 **L** – Oui...

202 **Er** – Donc c'est plutôt intéressant de travailler comme ça.

203 **L** – D'accord, ok. Avez-vous quelque chose à ajouter, quelque chose que l'on n'aurait pas
204 évoqué et qui pourrait être utile pour mettre en valeur votre avis sur ce thème ?

205 **Er** – Hum... Je sais pas trop, là comme ça... La population on a vu, les pathos on a vu, ... si !
206 Peut-être quelque chose qui est très intéressant et qui justement peut-être répond à ta question
207 de « pourquoi l'ergo a de la légitimité là-dedans ? ». C'est que nous on a la possibilité de faire
208 ce qu'on appelle un travail de transfert des acquis. C'est-à-dire que ce que tu vas voir pendant
209 ta séance de boxe anglaise, tu vas pouvoir faire le parallèle avec les activités de vie quotidienne.
210 Le coach sportif ça il ne le fait pas. Je trouve que c'est important de montrer que c'est pas la
211 boxe en elle-même qui est importante, c'est ce que ça va apporter autour aussi au patient. Par
212 exemple, j'ai un patient qui vient en boxe-thérapie pour dépression. Il ne sortait pas de chez lui.
213 Le médecin lui a dit : « écoutez, je vous mets un arrêt maladie mais en contrepartie vous allez

214 faire du sport », il lui a répondu « oui mais je peux pas sortir de chez moi ». Moi en tant qu'ergo
215 j'ai travaillé : comment de chez lui à chez moi il pouvait venir, il ne peut pas prendre la voiture,
216 et bien peut-être qu'il peut prendre le train. Donc il prend le train, ça lui fait le matin à se lever,
217 prendre le train, s'autonomiser, et une fois qu'il est à la boxe tout le stress qu'il a eu dans le
218 train il a pu le décharger. « Qu'est-ce que vous avez appris pendant la séance ? », « Pendant la
219 séance j'ai appris qu'il ne fallait pas lâcher ». Très bien ! Parce qu'on a travaillé là-dessus, on
220 a travaillé sur les esquives, on a travaillé sur des techniques. Et après, comment il le met en
221 place chez-lui ? « Chez moi, quand j'ai pas envie de me lever, je me dis que c'est comme à la
222 boxe, il ne faut pas lâcher sinon on prend un coup. ». Et voilà, c'est cette capacité à venir
223 transférer dans la vie quotidienne ce qu'ils auront appris en séance, comme si le sport on le
224 transformait en quelque chose de symbolique pour que ça puisse être transféré. C'est
225 intéressant. Moi, j'ai corrigé des mémoires et c'est peut-être ce qui manquait dans les mémoires
226 qui ont concerné le sport. Souvent l'étudiant il est à fond dans le sport : « Mon sport il est
227 génial ! Il va sauver des vies ! ». Ouais mais ce sport en lui-même il ne dure qu'une heure, donc
228 pourquoi ton patient il se saisit de ces 1 heure dans sa vie de tous les jours ? Il y a peut-être un
229 petit truc à faire là-dessus.

230 **L** – D'accord. Merci beaucoup pour toutes vos réponses, pour le temps que vous m'avez
231 accordé, pour toutes ces informations qui me seront très utiles pour mon mémoire.

232 **Er** – J'espère ! S'il y a d'autres questions, il ne faut pas hésiter, il n'y a pas de soucis !

Annexe VI : Verbatim de l'entretien avec l'entraîneur de boxe anglaise

L'entretien a été réalisé le 15/03/2023 dans la salle de boxe du gymnase Pierre Bonnet à Belfort. Il a débuté à 19h et a duré 13 minutes et 30 secondes.

Pour cet entretien :

- **L** correspond à Lucie Voillot (moi)
- **En** correspond à l'entraîneur interrogé

1 **L** – Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude nous réalisons aujourd'hui un entretien. Mon
2 mémoire porte sur la pratique de la boxe anglaise adaptée par l'ergothérapeute comme moyen
3 d'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique et des
4 bénéfices qui pourraient en découler. Cet entretien d'une durée maximale de 45 minutes a pour
5 objectif de prendre connaissance des valeurs de la boxe anglaise, des bénéfices que sa pratique
6 peut apporter et de tes différentes expériences dans le domaine. Je précise que cet entretien sera
7 enregistré avec ton accord pour être retranscrit afin d'être aux annexes de mon mémoire. Il peut
8 être anonymisé si tu le souhaites.

9 **En** – Non c'est bon, pas besoin.

10 **L** – As-tu des questions avant de commencer ?

11 **En** – Non.

12 **L** – Je tiens à préciser que l'entretien peut être interrompu à tout moment pour faire une pause
13 ou définitivement si tu le souhaites.

14 **En** – Ok.

15 **L** – Pour commencer, peux-tu me parler de ton parcours dans la boxe anglaise ?

16 **En** – Alors, mon parcours dans la boxe anglaise... J'ai commencé la boxe j'avais 12 ans. J'ai
17 fait de la boxe par hasard, un copain m'a emmené. Quand j'ai commencé la boxe je voulais être
18 professionnel, c'est-à-dire que c'était mon but. Mon rêve c'était de devenir professionnel. J'ai
19 gravi tous les échelons, c'est-à-dire depuis l'école de boxe, amateur, après amateur tu as des
20 séries : non classé, troisième série, deuxième série, série nationale, indépendant. A l'époque
21 c'était plus dur que maintenant, c'est-à-dire il fallait que tu battes toujours une série au-dessus
22 de toi. Après tu faisais ta demande de licence professionnelle. Entre temps, je suis parti à

23 l'armée, dans l'équipe nationale d'Algérie. Quand je suis revenu après mes 2 ans de service
24 national, 83, 84, 85, je suis passé professionnel. J'ai réussi mon but, c'est-à-dire, celui que j'ai
25 voulu atteindre, d'être professionnel. J'ai fait 10 combats professionnels et après je me suis
26 arrêté parce que j'avais un problème de poids, je n'arrivais plus à m'entraîner pour faire le
27 poids. C'est la chose la plus dure le poids. Et puis après je suis devenu entraîneur par la suite
28 logique des choses.

29 **L** – Ok, et donc maintenant tu proposes dans ton club et aussi en dehors des interventions basées
30 sur la boxe ?

31 **En** – C'est ça, et c'est beaucoup ciblé sur le handicap en fin de compte. J'ai un boxeur qui est
32 venu handicapé, Ekrem, qu'on connaît. Il est une fois champion de France 2017 et une fois
33 champion de France 2022. Il est paraplégique. C'est la première personne en situation de
34 handicap qui est venu à la boxe. En boxant avec lui, c'est là que j'ai trouvé que c'est le plus
35 beau combat que j'ai boxé. Alors j'ai fait plein de combat, j'ai fait presque le tour du monde,
36 mais quand j'ai boxé avec lui, c'était de nouvelles sensations. Grâce à lui, aujourd'hui on est à
37 peu près 42 boxeurs en situation de handicap au club, tout handicap confondu. Il a peut-être 30
38 boxeurs qui s'entraînent régulièrement, il y en a qui viennent, qui s'arrêtent et qui reprennent,
39 mais 42 boxeurs handicap.

40 **L** – D'accord. Pour toi, quelles sont les principales valeurs de la boxe anglaise ?

41 **En** – La boxe anglaise... Le respect, c'est la principale des choses, la volonté, la force mentale
42 et la discipline. Ce sont les 3 choses que tu dois avoir, sinon tu ne pourras jamais faire carrière
43 en boxe. La boxe c'est un sport qui est très dur et tu ne peux compter que sur toi, tu ne peux
44 compter sur personne d'autre. Pour moi, j'ai 59 ans, ça fait 47 ans que je boxe. J'ai jamais dévié,
45 j'ai toujours aimé ce sport, il a de bonnes valeurs. Il y a un cadre et tu dois le respecter. On dit
46 que la boxe c'est le sport du voyou et du pauvre. C'est l'opéra du pauvre et du voyou.

47 **L** – Peux-tu me décrire le déroulé habituel d'un entraînement de boxe anglaise, ce que tu
48 proposes généralement pendant tes entraînements ?

49 **En** – Les entraînements, ça change. Tu ne peux pas toujours avoir les mêmes entraînements,
50 les mêmes déroulés. Ça dépend des adhérents que tu as, si tu as des personnes en situation de
51 handicap, des valides et ainsi de suite. Mais on essaie de varier à chaque fois... un petit
52 échauffement de 15 minutes, après tu prépares ton entraînement, tu peux le faire sur une fiche
53 ou dans ta tête, on essaie de varier par rapport aux objectifs que tu as. Là on fait que de la boxe

54 loisir, donc on fait échauffement, corde, sac, travail à deux, mise de gants, pattes d'ours, on fait
55 un peu de fractionné, un peu de résistance, on essaie de varier pour que les personnes adhèrent
56 à l'entraînement.

57 **L** – Ok. Pendant ton parcours, tu as eu l'occasion de proposer des entraînements de boxe
58 anglaise à des personnes en situation de handicap, quelles pathologies ou handicap as-tu
59 rencontrés dans ce contexte ?

60 **En** – Tous les handicaps, malades mentaux, tétraplégiques, paraplégiques, sensoriels, aveugles,
61 malvoyants, tous les handicaps. Tu dois t'adapter par rapport à eux, ton langage, ta façon d'être,
62 la charge de travail, la charge mentale. C'est pas évident, mais tu t'adaptes au fur et à mesure
63 en fin de compte. Tu développes des compétences, tu arrives à t'adapter.

64 **L** – Et as-tu déjà eu l'occasion d'entraîner des personnes présentant des Troubles du Spectre
65 Autistique ?

66 **En** – Oui, j'entraîne deux petits enfants autistes.

67 **L** – Est-ce que tu as dû mettre en place des adaptations particulières pour leur permettre la
68 pratique de la boxe ?

69 **En** – Les autistes c'est spécial parce que par moment, ils sont plus avec toi et ils reviennent.
70 C'est-à-dire il faut les laisser circuler dans la salle, il faut pas les canaliser... comment je vais
71 te dire ça... leur mettre des barrières. Il faut les décroisonner. Ils sont cloisonnés partout, à
72 l'école ils sont cloisonnés, chez leurs parents ils sont cloisonnés. Quand ils sont là, ils ne font
73 pas exactement ce que tu leur demande. Ils vont un peu à gauche, à droite.

74 **L** – As-tu observé des bénéfices ou des évolutions chez les personnes avec qui tu as pratiqué la
75 boxe anglaise ? Que ce soit au niveau du comportement, de l'attitude, de la mobilité, ou autre...

76 **En** – Ils font tous des progrès, après c'est à leur parents qu'il faut demander, moi je ne suis
77 qu'entraîneur, je vois des choses mais c'est dans leur vie de tous les jours, comment ils sont.
78 C'est une thérapie pour eux, quand ils viennent à la boxe, ils aiment ça. C'est-à-dire que quand
79 ils arrivent même s'ils connaissent pas le monde de la boxe, du moins pas comme nous on le
80 connaît. Ils adhèrent à ce que tu leur demande. Ça leur fait du bien. En boxe, tu ne juges
81 personne. C'est le seul sport ou comme je t'ai dit tu ne peux compter que sur toi. C'est toi qui
82 fais de toi si tu es un bon ou un mauvais boxeur, par rapport à la force de caractère que tu as.

83 Pour moi, ils ne sont pas handicapés à la base, ils sont encore plus forts que les valides parce
84 qu'ils font plus de travail.

85 **L** – Oui, d'accord. Et chez les personnes autistes plus particulièrement, as-tu en tant
86 qu'entraîneur, pu observer des bénéfices ou évolutions particuliers ?

87 **En** – Je les ai pas toujours, je les ai parfois en milieu scolaire, je les ai en extra sportif, c'est-à-
88 dire en dehors du club. J'ai deux enfants autistes, non trois et après j'ai pas un suivi... euh...
89 ils viennent, ils s'arrêtent, ils viennent, ils s'arrêtent. Ce n'est pas continu, mais ça leur fait du
90 bien quand ils viennent, les parents disent qu'ils en ont besoin. Quand ils boxent, ils voient des
91 autres personnes, si tu veux dans un club de boxe il n'y a plus de... comment je vais dire ça...
92 tout est décroisé. C'est-à-dire qu'on est là avec tous les malades et en fin de compte, même
93 nous on est valides mais il y en a qui sont malades. On est tous ensemble. Après pour voir leur
94 évolution, il faut demander à leurs parents, ça je peux pas te dire.

95 **L** – ça marche. T'es-tu déjà confronté à des personnes avec qui la pratique de la boxe n'a pas
96 été possible ? Soit parce qu'ils ont refusé...

97 **En** – Jamais.

98 **L** – ça n'est jamais arrivé ?

99 **En** – Parfois ils sont réticents... tiens ce matin j'ai donné un cours à la PJJ, la Protection
100 Judiciaire de la Jeunesse, avec des enfants en difficultés qui font que de passer entre la prison,
101 le tribunal et ainsi de suite. J'avais 2 filles ce matin sur un cours, sur 9 personnes. Les 2 filles
102 c'était les plus réticentes et en fin de compte à la fin de l'entraînement elles m'ont demandé
103 pour venir s'inscrire au club de boxe. Pourtant c'est des filles qui font du cheval tu vois. C'est-
104 à-dire il faut savoir t'adapter. C'est rare qu'une personne te dise non. C'est la façon dont tu vas
105 véhiculer ce que tu vas leur faire faire.

106 **L** – Oui en fait tu t'adaptes à chacun et après...

107 **En** – Voilà. La boxe tu t'adaptes, c'est pas de la violence. Si tu arrives à leur montrer que c'est
108 pas de la violence, ils comprennent. Si tu vis dans monde de violence et que tu vas dire « boxe »,
109 c'est du contact, c'est de la violence. Alors que tu le sais par toi-même, la boxe c'est juste de la
110 technique et de la tactique. La force elle sert pas à grand-chose en fin de compte. Autrement je
111 n'ai jamais eu de problème, même avec des personnes âgées. Il n'y a aucun souci. C'est les

112 gens, les aidants qui mettent un frein, c'est comme les parents quand ils disent à leurs enfants
113 « nan tu ne vas pas faire ça ». Ta mère va te dire non mais elle ne sait pas pourquoi.

114 **L** – Par exemple, les personnes en ont envie mais c'est peut-être l'extérieur qui les empêche ?

115 **En** – Voilà. Et un enfant c'est pas lui dire non. Si tu lui dis toujours non, fais ci, fais ça il ne
116 comprendra pas. Il faut le laisser faire et après par lui-même il juge. Et aujourd'hui, tu vois bien
117 en club, j'ai plein de personnes de tous bords sociologiques, j'ai des policiers, des docteurs...
118 Voilà et ça marche, c'est comment tu véhicules l'entraînement.

119 **L** – Ok. La boxe serait-elle un facilitateur pour la communication et les interactions sociales
120 des participants ?

121 **En** – Oh oui. Je dirais que la boxe c'en est un vecteur. Je vais t'expliquer. La boxe, le sport ça
122 devrait être un problème... euh... politique... je sais pas comment te dire ça exactement. C'est-
123 à-dire que tu peux tout faire avec le sport. Attends repose voir ta question.

124 **L** – Est-ce que la boxe anglaise serait un facilitateur de la communication et des interactions
125 sociales des personnes ?

126 **En** – Tout à fait. De tous bords. De tous genres. C'est un club de sport, il y a toute la société
127 dans le même milieu. Aujourd'hui, tous les corps de métiers restent ensemble : avocat-avocat,
128 médecin-médecin, flic-flic... C'est comme ça. Ici, c'est comme à la récréation, dans une cours
129 tout le monde se mélange, voilà, c'est la même chose le sport et surtout la boxe. C'est un bon
130 vecteur la boxe. C'est un sport qui est magnifique, parce qu'il y a pleins de gens qui adhèrent.
131 Tu vois les gens au début, tu te dis « nan celui-là, il ne va pas réussir » et en fin de compte, ils
132 réussissent. Pourquoi ? Parce qu'ils s'accrochent.

133 **L** – Et pourquoi la boxe anglaise et pas un autre sport ou une autre boxe ?

134 **En** – Parce que la boxe anglaise c'est un début. Parce que la boxe anglaise comme je t'ai dit
135 c'est l'opéra du pauvre et du voyou. C'est le sport qui est populaire dans les quartiers populaires.
136 La boxe à la base c'était un sport de pauvre. Tu n'as besoin de rien pour faire de la boxe. Tu
137 veux faire du tennis, tu as besoin d'une raquette, un court de tennis et ainsi de suite. Tu veux
138 faire de la natation, du golf c'est pareil. La boxe, tu as besoin de rien. Tu as juste besoin de ton
139 courage et d'aller dans une salle et de pousser la porte. Et dès que tu pousses la porte de la salle
140 tu as déjà gagné ton combat. C'est pour ça que la boxe c'est un sport qui est magnifique. Tu as
141 besoin de rien du tout. On te donne une paire de gants de boxe et tu boxes, tout simplement.

142 **L** – D'accord. Dans les interventions que tu as pu proposer, avec quels types de professionnels
143 médicaux ou paramédicaux tu as pu travailler ?

144 **En** – Aucun.

145 **L** – Aucun ? Il n'y a jamais eu de collaboration ?

146 **En** – Jamais. C'est ce qui est triste pour le handicap. Chacun tire ses... chacun tire vers lui-
147 même. Je suis en train de déplacer des choses, parce que moi je prends tout le monde. Quand il
148 y a des handicaps aujourd'hui, et bien on va dire « tiens on va l'envoyer à la boxe », les autres
149 handicapés qui ont un peu d'argent, qui peuvent faire du basket fauteuil, on va les envoyer au
150 basket. Moi on m'envoie si tu veux... les fracturés de la société, ceux qu'on ne veut pas. Ils
151 savent pas où les mettre : « et bien vous allez venir au club de boxe ». J'ai des bonnes personnes.
152 Ces gens-là pense comme ça, mais ils pensent mal. Et il y a aucun médecin ou quoi que ce soit,
153 ou des associations sur le handicap, MDPH et ainsi de suite... il y aura aucun suivi, ils sont à
154 la rue, c'est comme l'école, une fois que tu sors de l'école, ils te foutent dehors à 18 ans et bien
155 c'est la même chose, 17 ans et après tu traces.

156 **L** – Ok. Et tu penses, toi, que ce serait intéressant qu'il y ait ce suivit-là ou un contact avec des
157 professionnels dans le médical ou paramédical ?

158 **En** – Oui. Et les pouvoirs publics ils peuvent faire quelque chose, les politiques ils peuvent faire
159 quelque chose. Tout le monde peut devenir handicapé. Demain tu deviens handicapé, peut-être
160 que tu pourras faire de la natation, mais ce sera un problème. On refuse pleins de gens à cause
161 du handicap. C'est pour ça que c'est plus de l'inclusion, c'est de l'exclusion. Mais on cache les
162 mots en France, le voilà le vrai problème. Le vrai problème il est là. En fin de compte, le
163 handicap ils s'en foutent. C'est triste à dire mais c'est comme ça. Pour certains ces personnes
164 ne font pas partie de la société les handicapés. Il faut adapter tout pour les handicapés. Regarde
165 la boxe, tu n'adaptes rien du tout, tu as une piscine pour un handicapé ça doit être très dur.
166 Regarde les salles de boxe, c'est tout de plein pied... les sacs, tu as tout à disposition. Voilà.

167 **L** – C'est clair. Pour conclure, est-ce que tu veux me parler d'autre chose, évoquer quelque
168 chose que nous n'avons pas abordé et qui te semble important ?

169 **En** – Non c'est bon j'ai rien d'autre à aborder. Je te dis ce que je pense, ce que je ressens, c'est
170 tout.

- 171 **L** – Ok. Je te remercie pour toutes ces réponses qui vont beaucoup m’aider et pour le temps qui
172 tu m’as accordé.
- 173 **En** – Merci.

Annexe VII : Grille et commentaires de l'observation basée sur une version adaptée de la grille de l'ACIS

Observation réalisée le 15/03/2023 à 20h30

L'observation a duré 20 minutes. Elle s'est portée sur Catherine, s'entraînant à la boxe anglaise. L'observation a été réalisée dans la salle de boxe où elle s'entraîne habituellement avec son entraîneur et les boxeurs avec qui elle a l'habitude de s'entraîner. Les 20 minutes se situaient au début de l'entraînement, après l'échauffement. Durant l'observation, l'entraînement s'est déroulé de la manière suivante :

Il s'est décomposé en « rounds », autrement dit, il s'agissait d'alterner entre 3 minutes d'exercices et 1 minute de repos :

- **2 rounds de shadow boxing avec des poids de 500 grammes**
Ici, Catherine a boxé dans le vide, ou plutôt « contre son ombre » avec des poids de 500 grammes dans chaque main tout en respectant les consignes indiquées par son entraîneur. Lors du premier round, l'entraîneur indiquait la garde à avoir, les coups à porter, leur nombre, leur vitesse d'exécution au fur et à mesure de l'exercice. Lors du second round, celui-ci était libre, c'est-à-dire que Catherine devait gérer elle-même tous ses précédents paramètres.
- **1 round de face à face entre 2 personnes**
Catherine a ici eu l'occasion d'affronter en face à face un adversaire, qui a changé au milieu du round. Le but était de toucher les faces externes des cuisses de son adversaire sans qu'il ne touche les siennes.
- **1 round au sac de frappe**
Pendant ce round, Catherine a boxé avec des gants au sac de frappe qu'elle a partagé avec un autre boxeur, tout en respectant les consignes indiquées au fur et à mesure de l'exercice par son entraîneur (garde, nature, nombre, vitesse et puissance des coups...). Après cet exercice, l'entraîneur a demandé à chaque boxeur de prendre son pouls sur une minute et de le partager ensuite à voix haute.
- **1 round au punchingball**
Pendant ce round, Catherine a boxé avec des gants dans un punchingball en respectant les consignes indiquées au fur et à mesure de l'exercice par son entraîneur (garde, nature, nombre, vitesse et puissance des coups...).

Les minutes de repos entre chaque session de travail correspondent au moment durant lequel les boxeurs reprennent leur souffle, boivent, et où l'entraîneur explique les prochains exercices, fait des démonstrations, propose des exemples, corrige les gardes ou corrige des boxeurs (garde, coups, mouvements, esquives...).

ASSESSMENT OF COMMUNICATION AND INTERACTION SKILLS (ACIS)

VERSION ADAPTEE

Personne observée : Catherine, boxeuse depuis 2 ans		Observateur : Lucie Voillot, étudiante en 3 ^{ème} année d'ergothérapie (moi)
Situation d'observation : 20 min de l'un de ses entraînements de boxe anglaise Personnes présentes : un entraîneur, 2 spectateurs, une observatrice et 8 boxeurs (un ingénieur, un policier, une neuropsychologue, deux personnes venues dans le cadre d'une sortie organisée par leur établissement d'hébergement pour adultes en situation de handicap, un professeur, un retraité, une éducatrice spécialisée).		
Date : mercredi 15/03/2023 à 20h30		
Toujours (4) :	Le paramètre évalué a toujours été présent durant la période d'observation de l'activité.	
Fréquemment (3) :	Le paramètre évalué a fréquemment été présent durant la période d'observation de l'activité.	
Parfois (2) :	Le paramètre évalué a parfois été présent durant la période d'observation de l'activité.	
Jamais (1) :	Le paramètre évalué a parfois été présent durant la période d'observation de l'activité.	
PHYSIQUE		COMMENTAIRES
Touche	4 3 2 1	<p>→ Fréquemment</p> <p>Lors du face à face, le « toucher » était l'élément central de l'exercice.</p> <p>Ce critère a également été présent à d'autres moments de l'observation : lorsque l'entraîneur a corrigé la garde de Catherine, lorsqu'un boxeur la conseillait sur l'ajustement de la trajectoire de l'un de ses coups. Le touché était parfois fait avec l'intermédiaire des gants et d'autres fois directement en peau contre peau ou peau contre matière.</p> <p>Au total :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Catherine a touché 32 fois 2 personnes différentes - 5 personnes différentes ont touché 41 fois Catherine - Le touché a donc été mis en jeu 73 fois chez Catherine au cours de l'observation. <p>Au-delà du « toucher » avec une tierce personne, Catherine a touché différentes matières et de différentes façons : le sac de frappe, le punchingball, avec ou sans gants.</p>
<p>Regarde</p> <p style="text-align: right;">4 3 2 1</p>	<p>→ Fréquemment</p> <p>Pendant toute la durée du face à face, le regard de Catherine était fixé sur son adversaire. Elle regardait principalement ses yeux, la partie haute de son sternum, son regard descendait également parfois sur sa cible (les cuisses de son adversaire).</p> <p>Pendant une grande partie des 4 pauses qui ont eu lieu pendant l'observation, son regard se portait sur son entraîneur qui indiquait les consignes pour la suite, apportait des explications ou des ajustements. Catherine a également regardé 2 autres boxeurs dans les yeux lors d'échanges verbaux.</p> <p>Le reste du temps, son regard s'est porté sur les sacs, les punchingball ou dans le vide.</p>
<p>S'exprime par des gestes</p> <p style="text-align: right;">4 3 2 1</p>	<p>→ Parfois</p> <p>A 2 reprises pendant l'observation Catherine s'est exprimée par des gestes lorsque l'entraîneur lui demandait comment elle allait : une fois en faisant « un pouce » et une fois par un rictus.</p>
<p>S'ajuste</p> <p style="text-align: right;">4 3 2 1</p>	<p>→ Fréquemment</p> <p>Catherine continuellement au cours de l'observation et notamment après chaque consigne de son entraîneur ou chaque conseil d'une tierce personne. Elle ajuste également ses</p>

			mouvements, sa posture et ses coups selon si elle se trouve face à un sac de frappe, un punchingball, une personne ou encore dans un moment d'échange ou de repos.	
Se tourne vers	4	3	2 1	<p>→ Fréquemment</p> <p>Lors de l'exercice de face à face, Catherine s'est tournée de manière constante vers son adversaire. Durant les pauses, elle s'est fréquemment tournée vers son entraîneur qui parlait ou d'autres boxeurs avec qui elle a échangé.</p>
Prend une posture	4	3	2 1	<p>→ Fréquemment</p> <p>Pendant tous les exercices, Catherine prenait la posture d'une boxeuse de boxe anglaise, ayant une incidence sur la position de l'ensemble de son corps (membres supérieurs, inférieurs, tête, buste). Catherine a également pris cette posture lors d'un moment de repas lorsqu'un autre boxeur lui donnait des conseils. En dehors des moments d'exercice, Catherine prenait fréquemment la posture d'une personne à l'écoute et observatrice, comme ça a été le cas lorsque son entraîneur montrait des mouvements, ou expliquait des consignes.</p>
ECHANGE D'INFORMATION			COMMENTAIRES	
Articule	4	3	2 1	<p>→ Parfois</p> <p>Il est arrivé à 3 reprises, que Catherine articule pendant l'observation : 1 fois lors d'une discussion avec un autre boxeur pendant une pause, une fois lorsqu'un autre boxeur lui donnait des conseils pendant une pause, 1 fois au cours d'un exercice pour demander de répéter la consigne et 1 fois lorsque l'entraîneur lui a demandé sa fréquence cardiaque.</p>
S'affirme	4	3	2 1	<p>→ Toujours</p>

				Tout au long de l'observation, Catherine s'est affirmée : elle affirme son statut de boxeuse, la place qu'elle occupe dans le groupe et dans l'espace, elle s'affirme lors du face à face en osant touché son adversaire ou encore lors du round au sac de frappe en choisissant son sac et en osant mettre des coups malgré le fait qu'elle le partage avec un autre boxeur.		
Demande	4	3	2	1	→ Parfois Il est arrivé à 1 seule reprise que Catherine formule une demande : demander à un autre boxeur de répéter la consigne d'un exercice car elle n'avait pas entendu.	
Initie	4	3	2	1	→ Parfois Au cours de l'observation, Catherine a initié certaines actions à différentes reprises : le choix de la première personne avec qui elle s'est mise en face à face, le sac de frappe qu'elle a choisi pour le round concerné, les composantes de son round libre de shadow boxing (place dans la salle, coups, esquives, vitesse, puissance...).	
S'exprime	4	3	2	1	→ Parfois Catherine s'exprime parfois lorsqu'on lui demande comment elle va, lorsqu'elle échange avec d'autres boxeurs au cours d'une discussion ou de conseils qu'on peut lui apporter.	
Module sa voix	4	3	2	1	→ Parfois Catherine a modulé sa voix dans les moments où elle a pris la parole. En effet, elle n'a pas parlé aussi fort lorsqu'elle discutait avec un autre boxeur lors d'une pause que lorsqu'elle a répondu à son entraîneur qui lui demandait sa fréquence cardiaque à l'opposé de la salle.	
Echange		4	3	2	1	→ Toujours Catherine a été sans arrêt dans un échange d'information avec son environnement humain,

		que celles-ci soient visuelles, tactiles ou auditives : écouter les consignes, les informations de début et de fin des exercices, échanger des informations lors du face à face pour ensuite s'ajuster ou du round au sac pour ensuite s'ajuster au boxeur avec qui elle partageait le sac. De plus, un boxeur est venu de lui-même apporter des conseils à Catherine, l'aider à se corriger pour augmenter ses performances amenant une situation d'échanges et d'entraide entre les boxeurs.
Communique	4 3 2 1	<p>→ Parfois</p> <p>Il est arrivé parfois à Catherine de communiquer pendant l'observation : lorsque les boxeurs lui donnent des conseils ou que son entraîneur lui demande comment elle va.</p>
Soutient	4 3 2 1	<p>→ Parfois</p> <p>Catherine a soutenu des regards lors de l'exercice de face à face ou encore lors de situations de discussions ou d'échanges avec d'autres boxeurs.</p>
RELATIONS		COMMENTAIRES
Collabore	4 3 2 1	<p>→ Parfois</p> <p>L'exercice de face à face a été un moment de collaboration entre Catherine et les adversaires qui se sont succédés. Ils ont collaboré dans le but commun de progresser, d'acquérir une certaine maîtrise de la technique. Seul, l'exercice n'aurait pas été possible.</p>
Se conforme	4 3 2 1	<p>→ Toujours</p> <p>Pendant l'ensemble de l'observation, Catherine s'est conformée aux consignes, aux règles et aux autres. Nous pouvons prendre par exemple le round qu'elle a fait au sac de frappe qu'elle a du partagé avec un autre boxeur. Dans cette</p>

		<p>situation, elle a du se conformer, s'adapter à lui et à sa boxe, elle ne pouvait en effet pas boxer de la même manière en partageant le sac de frappe que si elle avait été seule (exemples : déplacements et position autour du sac, nombres, puissance et fréquences des coups). Pendant le face à face, il a également fallu qu'elle se conforme à son adversaire et à sa manière de boxer, l'exercice n'a pas réalisé de manière totalement identique en fonction de la personne qui s'est trouvée en face d'elle (ex : débutant ou expérimenté).</p>
Se concentre	4 3 2 1	<p>→ Toujours Pendant toutes la durée de l'observation, Catherine était concentrée, que ce soit sur les consignes et conseils de son entraîneur, sur le placement de son corps dans l'espace et par rapport à l'autre, sur les mouvements et comportements de son adversaire lors du face à face ou sur ses propres réactions.</p>
S'associe	4 3 2 1	<p>→ Jamais</p>
Respecte	4 3 2 1	<p>→ Toujours Tout au long de l'observation, Catherine a fait preuve de respect. Elle a respecté des consignes de son entraîneur, les règles de la salle, du club, l'ensemble des personnes présentes (boxeurs ou non).</p>

Annexe VIII : Tableau d'analyse thématique du contenu des entretiens

Analyse thématique du contenu des entretiens de l'ergothérapeute et de l'entraîneur de boxe anglaise		
Sous-thèmes	Références	Observations
Thème 1 : Parcours et expériences professionnels des personnes interrogées		
Parcours professionnel	<p><u>Ergothérapeute</u> : « je suis diplômée de 2006 » L18 « j'ai fait quelques mois à l'hôpital [...] après je suis partie en unité de rééducation et réadaptation en psychiatrie » L19-23 « j'ai fait ça pendant 10 ans et après pendant 5 ans j'ai basculé en psychogérontologie » L26 « Mon parcours à moi est essentiellement en psychiatrie sauf là depuis que je suis en libéral donc ça va faire 3 ans [...] où là j'ai du tout-venant. Je vais avoir des maladies psy, des maladies somatiques, motrices, des enfants, des personnes âgées, ça va être beaucoup plus large ». L27-30</p>	Ergothérapeute depuis 17ans, des expériences essentiellement en psychiatrie et depuis 3 ans, des expériences avec un public beaucoup plus large.
	<p><u>Entraîneur</u> : « J'ai commencé la boxe j'avais 12 ans [...] par hasard » L16-17 « Mon rêve c'était de devenir professionnel » L18 « J'ai gravi tous les échelons [...] Quand je suis revenu après mes 2 ans de service national [...] je suis passé professionnel. J'ai réussi mon but. » L19-24 « J'ai fait 10 combats professionnels et après je me suis arrêté parce que j'avais un problème de poids. » L25-26 « puis après je suis devenu entraîneur par la suite logique des choses. » L27-28 « c'est beaucoup ciblé sur le handicap » L31 (les interventions de boxe anglaise qu'il propose)</p>	A commencé la boxe il y a 47ans, est devenu boxeur professionnel puis entraîneur de boxe anglaise avec la particularité d'intégrer le handicap dans ses divers interventions basées sur la boxe anglaise.

<p>Origine des interventions basées sur la boxe proposés à des personnes en situation de handicap</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « il y a 3 ans j'ai créé un centre de santé et de prévention où je suis en association avec mon conjoint [...] titré 2 fois champion du monde de full-contact » L33-35</p> <p>« Il m'a proposé de rejoindre les cours plutôt loisir et donc j'y suis allée. J'ai commencé à faire de la boxe perso. » L35-37</p> <p>« J'observais les autres faire de la boxe et je me suis dit « Oh tiens pour tel patient ça peut être sympa ! » » L37-39</p> <p>« j'ai intégré un groupe [...] qu'on trouve à l'international [...] et qui prend plusieurs types de fighter, il y a de la boxe française, de la boxe anglaise, du lethwei ... » L39-42</p> <p>« On échangeait sur nos expériences et là aussi on disait « Tiens ça je l'ai fait avec un patient comme-ci ! » parce qu'il y en a qui travaillaient dans le soin. Donc avec Thierry on s'est dit qu'il y avait un truc à faire. » L42-44</p>	<p>Après avoir découvert la boxe et commencé la pratique du full-contact, elle a créé un centre de santé et de prévention en association avec un professionnel de full-contact (son mari).</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « J'ai un boxeur qui est venu handicapé [...]. Il est une fois champion de France 2017 et une fois champion de France 2022. Il est paraplégique. C'est la première personne en situation de handicap qui est venu à la boxe. » L31-34</p> <p>« j'ai fait plein de combat, j'ai fait presque le tour du monde, mais quand j'ai boxé avec lui, c'était de nouvelles sensations. » L35-36</p> <p>« Grâce à lui, aujourd'hui on est à peu près 42 boxeurs en situation de handicap au club, tout handicap confondu. Il a peut-être 30 boxeurs qui s'entraînent régulièrement, il y en a qui viennent, qui s'arrêtent et qui reprennent, mais 42 boxeurs handicap. » L36-39</p>	<p>Après la venue d'un boxeur paraplégique dans son club de boxe anglaise, il a découvert une nouvelle façon de pratiquer la boxe et a ouvert le club à de nombreuses personnes en situation de handicap.</p>

Mise en place des interventions basées sur la boxe	<p><u>Ergothérapeute</u> : « On s'est mis en relation avec des gens qui étaient expérimentés au préalable en psychoboxe. Il y a Hellbrunn dont je parle dans mon article qui est quand même la référence de la boxe en psychiatrie et on a commencé à faire des expérimentations sur tout type de patient, psy, rééducation fonctionnelle, et cetera. » L44-47</p>	<p>Avant d'ouvrir le centre de santé, elle a pris contact avec le psychanalyste, psychologue clinicien et professeur de boxe française Richard Hellbrunn, fondateur de la psychoboxe et a procédé à diverses expérimentations.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : <i>thématique non abordée</i></p>	
Thème 2 : L'activité « boxe »		
Valeurs de la boxe anglaise	<p><u>Ergothérapeute</u> : « Je veux être que sûre que je dise pas de bêtise parce que moi à la base c'est pas mon domaine spécifique » L87-88</p>	<p>Ne connaît pas de manière approfondie la boxe anglaise.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Le respect, c'est la principale des choses, la volonté, la force mentale et la discipline. Ce sont les 3 choses que tu dois avoir, sinon tu ne pourras jamais faire carrière en boxe. » L41-43 « La boxe c'est un sport qui est très dur et tu ne peux compter que sur toi, tu ne peux compter sur personne d'autre. » L43-44 « Pour moi, j'ai 59 ans, ça fait 47 ans que je boxe. J'ai jamais dévié, j'ai toujours aimé ce sport, il a de bonnes valeurs. » L44-45 « Il y a un cadre et tu dois le respecter » L45</p>	<p>La boxe anglaise repose sur des valeurs importantes : respect, volonté, force mentale et discipline. Mais également sur d'autres valeurs telles que les origines anciennes de ce</p>

	<p>« La boxe [...] c'est l'opéra du pauvre et du voyou. » L134-135</p> <p>« En boxe, tu ne juges personne. » L80-81</p> <p>« C'est toi qui fais de toi si tu es un bon ou un mauvais boxeur, par rapport à la force de caractère que tu as. » L81-82</p> <p>« Si tu arrives à leur montrer que c'est pas de la violence, ils comprennent. » L107-108</p> <p>« la boxe c'est juste de la technique et de la tactique. La force elle sert pas à grand-chose. » L109-110</p> <p>« La boxe anglaise c'est un début » L134</p> <p>« C'est le sport qui est populaire dans les quartiers populaires » L135</p> <p>« La boxe à la base c'était un sport de pauvre. Tu n'as besoin de rien pour faire de la boxe. » L135-136</p> <p>« Tu veux faire du tennis, tu as besoin d'une raquette, un court de tennis et ainsi de suite. Tu veux faire de la natation, du golf c'est pareil. La boxe, tu as besoin de rien. Tu as juste besoin de ton courage et d'aller dans une salle et de pousser la porte. Et dès que tu pousses la porte de la salle tu as déjà gagné ton combat. C'est pour ça que la boxe c'est un sport qui est magnifique. Tu as besoin de rien du tout. On te donne une paire de gants de boxe et tu boxes, tout simplement. » L136-141</p>	<p>sport, le respect du cadre imposé, l'accessibilité de ce sport peu importe le rang social, le niveau de revenu.</p> <p>L'entraîneur dément les principes de violence dans la boxe anglaise et affirme plutôt qu'il s'agit d'une question de technique et de tactique.</p> <p>Il pratique la boxe depuis 47ans, sans jamais s'être arrêté car il a toujours aimé ce sport qui a selon lui de bonnes valeurs.</p>
<p>Contenu des séances</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « il faut quand même avoir fait en amont un sacré travail de présentation de l'activité » L106-107</p> <p>« toucher un gant » L112</p> <p>« Se mettre face à un sac » L112</p>	<p>Il faut faire un travail avant de commencer l'activité : présentation de l'activité, discussion.</p>

	<p>« on y va doucement on discute avant » L124</p> <p>« ils mettent des rails au plafond, [...] un système de poulie, [...] la personne sur un lève malade et ils les font boxer en simulant la marche, en simulant les mouvements » L135-136</p> <p>« le travail au sac » L148</p> <p>« mettre les gants » L149</p> <p>« les pattes d'ours » L149</p> <p>« travailler avec la frite » L150</p>	<p>Les séances peuvent contenir divers exercices et s'adaptent aux capacités ainsi qu'aux évolutions des personnes concernées.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Tu ne peux pas toujours avoir les mêmes entraînements, les mêmes déroulés. Ça dépend des adhérents que tu as, si tu as des personnes en situation de handicap, des valides et ainsi de suite. » L49-51</p> <p>« un petit échauffement de 15 minutes » L51-52</p> <p>« tu prépares ton entraînement, tu peux le faire sur une fiche ou dans ta tête » L52-53</p> <p>« on essaie de varier par rapport aux objectifs que tu as » L53</p> <p>« Là on fait que de la boxe loisir, donc on fait échauffement, corde, sac, travail à deux, mise de gants, pattes d'ours, [...] un peu de fractionné, un peu de résistance » L53-55</p> <p>« on essaie de varier pour que les personnes adhèrent à l'entraînement. » L53-56</p> <p>« je les ai parfois en milieu scolaire, je les ai en extra sportif, c'est-à-dire en dehors du club. » L87-88</p>	<p>Les séances sont différentes selon les pratiquants, elles sont préparées en amont et varient selon les objectifs visés.</p> <p>Elles commencent par un échauffement, puis s'en suit divers exercices, le but étant de permettre aux personnes d'adhérer aux séances.</p> <p>Le contexte, le milieu dans lequel l'entraînement est véhiculé varie.</p>

<p>Indications</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « Les indications c'était essentiellement [...] : perte de poids, burn out, dépression, post-AVC, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, [...] des opérations par exemple coiffe des rotateurs, prothèses de hanche et cetera pour faire la rééducation. » L51-54</p> <p>« On l'utilise aussi avec des femmes battues, il n'y a pas que le contexte de la maladie, on a aussi des dysfonctionnements sociaux. » L110-111</p> <p>« ce qu'il y a d'intéressant, sur certains cas de tétraplégie [...], quand on a quand même des petits mouvements, des petites choses qui commence à s'élaborer au niveau moteur, qu'on perçoit encore quelque chose dans les bilans moteurs » L131-134</p> <p>« Au niveau des âges, il n'y a pas de limites non plus parce que la plus vieille qu'on a à 81 ans, elle n'avait jamais fait de sport de sa vie et quand elle a commencé la boxe pour elle s'était une découverte. » L140-142</p> <p>« On a des personnes qui ont ce genre de trouble-là. » L146 (en parlant des Troubles du Spectre Autistique)</p> <p>« Je n'y vois pas de contrindication. » L153 (en parlant des TSA)</p>	<p>A proposé des séances de boxe à de nombreuses personnes présentant des situations, des âges, des handicaps ou problématiques différentes et très variés dont des personnes avec TSA.</p> <p>L'ergothérapeute ne voit aucune contrindication à proposer des séances de boxe à des personnes avec TSA.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Tous les handicaps, malades mentaux, tétraplégiques, paraplégiques, sensoriels, aveugles, malvoyants » L60-61</p> <p>« J'entraîne deux petits enfants autistes » L66</p> <p>« jamais » L97 (confronté à des personnes avec qui la boxe n'a pas été possible)</p> <p>« ce matin j'ai donné un cours à la PJJ, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, avec des enfants en difficultés [...]. J'avais 2 filles ce matin sur un cours, sur 9 personnes. Les 2 filles c'était les plus</p>	<p>A entraîné de nombreuses personnes présentant des situations, des âges, des handicaps ou problématiques différentes</p>

	<p>réticentes et en fin de compte à la fin de l'entraînement elles m'ont demandé pour venir s'inscrire au club de boxe. Pourtant c'est des filles qui font du cheval » L99-103</p> <p>« je n'ai jamais eu de problème, même avec des personnes âgées » L110-111</p>	<p>et très variés dont des personnes avec TSA.</p> <p>Ne s'est jamais confronté à des personnes avec qui la boxe n'a pas été possible, bien que parfois certains soient initialement réticents.</p>
<p>Limites de l'activité « boxe anglaise »</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « pour tout ce qui va être moteur forcément il faudra l'adapter et faire en sorte que le membre inférieur soit plus sollicité » L89-90</p> <p>« Mais mécaniquement parce que par exemple la pompe veineuse elle est sous les pieds et je sais qu'en boxe anglaise le déplacement est important mais on sautille un petit peu moins quand même, c'est beaucoup plus encre » L90-92</p> <p>« Full-contact on est sur quelque chose d'un peu plus léger, les déplacements sont plus rapides, il y a quelque chose de l'ordre de l'esquive, du déplacement qui pour moi [...] qu'on a pas forcément en boxe anglaise. » L93-96</p> <p>« on entraîne P. [...], c'est une femme neuf fois championne du monde. Je lui fais les massages et la sophro, mon conjoint lui fait l'entraînement en boxe [...]. Donc même elle qui fait de la boxe anglaise elle passe par le full-contact pour venir peaufiner quelques petites choses. » L96-102</p> <p>« Il y a quelque chose en plus dans le déplacement et dans la gestuelle qu'on a pas forcément en boxe anglaise. » L103-104</p>	<p>Le fait que les déplacements soient moins légers et rapides en boxe anglaise peut être une limite par rapport à d'autres types de boxe tels que le full-contact pour l'ergothérapeute lorsque les objectifs de la personne se portent sur une récupération motrice.</p> <p>La stigmatisation associant la boxe à la violence est une des principales limites pour les personnes</p>

	<p>« Dans la boxe, la principale limite c'est la stigmatisation, la représentation du sport où là il faut quand même avoir fait en amont un sacré travail de présentation de l'activité pour rassurer les personnes » L106-108</p> <p>« on s'est rendu compte que même toucher un gant ça pouvait être compliqué, ça pouvait même amener des émotions [...] parce qu'ils assimilent l'objet à la violence. » L108-110</p> <p>« La première barrière c'est la barrière du stigmate, vis-à-vis du patient mais aussi des gens qui vont travailler avec toi en partenariat. Quand il faut démarcher les médecins et leur expliquer que la boxe, qui est vue comme quelque chose de violent peut aider les gens à aller mieux, ça peut être compliqué. » L113-116</p> <p>« La deuxième chose qui peut être aussi un frein à cette activité-là, dans les pathos psys en tout cas, j'y vois toutes les pathos de type hypocondriaques [...] ou là, comme dans presque tous les sports [...], mais dans la boxe ils sont peut-être un petit peu trop sollicités physiquement ce qui donne des paramètres physiologiques qui vont trop changer trop vite. Le cœur va se mettre à battre trop vite, ils vont se mettre à transpirer, il va se passer quelque chose physiologiquement qu'ils vont peut-être avoir du mal à gérer au départ. » L117-122</p> <p>« Sur des pathologies [...] où les gens sont hyper centrés sur ce qui se passe dans leur corps, j'y mets des petites pincettes, on y va doucement, on discute avant. » L122-124</p> <p>« Parfois même ça m'arrive de dire « non ce ne sera pas possible », parce que ce qui va se passer ça va être trop confrontant. » 124-125</p> <p>« Mais après les autres limites je n'en vois pas tellement parce qu'en terme de place, de matériel ça ne nécessite pas beaucoup de choses » L126-127</p>	<p>accompagnées mais également pour les personnes avec qui l'ergothérapeute souhaite travailler en partenariat.</p> <p>Il y a des limites dans certains cas spécifiques, par exemple : tétraplégie avec aucun mouvement possible ou pathologies de type hypocondriaque où les paramètres physiologiques changeront trop et trop vite pour que la personne puisse les gérer initialement.</p> <p>La place et le matériel nécessaires ne sont au contraire pas une limite pour l'activité à part lorsqu'il faut installer un matériel spécifique comme</p>
--	---	--

	<p>« sur des pathologies très lourdes, [...] si tu as une personne qui est tétraplégique, je pense qu'à un moment donné, s'il n'y a rien de rien : non. » L129-130</p> <p>« Là par contre il faut avoir les moyens d'installer ce genre de matériel. » L138 (en parlant du système de poulie)</p>	<p>un système de poulie qui coûte chère.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Si tu vis dans un monde de violence et que tu vas dire « boxe », c'est du contact, c'est de la violence » L108-109</p> <p>« C'est les gens, les aidants qui mettent un frein, c'est comme les parents quand ils disent à leurs enfants « nan tu ne vas pas faire ça ». Ta mère va te dire non mais elle ne sait pas pourquoi. [...] Il faut le laisser faire et après par lui-même il juge » L111-116</p>	<p>Evoque l'association du mot violence au mot boxe dans certaines situations.</p> <p>Les aidants peuvent être une limite pour la personne lorsqu'il s'oppose à l'activité avant même d'avoir laissé la personne juger par elle-même.</p>
Adaptation(s) de l'activité	<p><u>Ergothérapeute</u> : « d'abord en passif puis en activopassif puis en actif si la personne arrive à récupérer » L137</p> <p>« tout est une question d'adaptation » L146-147</p> <p>« si la personne a vraiment du mal à être en contact avec les autres, qu'elle est vraiment dans une bulle, tu vas peut-être privilégier le travail au sac par exemple » L147-148</p>	<p>Il existe de nombreuses façons d'adapter l'activité selon la personne et ses difficultés.</p> <p>La pratique de la boxe par la personne dépendra des</p>

	<p>« Si elle ne supporte pas le contact, peut-être que tu ne vas pas mettre les gants ni les pattes d'ours, mais tu peux travailler avec la frite, parce que la frite est rassurante, elle crée un espace supplémentaire » L148-151</p> <p>« Si c'est une personne qui est en train de faire une crise spastique, peut être que justement pouvoir déverser quelque chose physiquement, le système nerveux redescend plus rapidement. » L151-153</p>	<p>adaptations mises en place ou non.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Tu dois t'adapter par rapport à eux, ton langage, ta façon d'être, la charge de travail, la charge mentale. C'est pas évident, mais tu t'adaptes au fur et à mesure [...] Tu développes des compétences, tu arrives à t'adapter. » L61-63</p> <p>« Les autistes c'est spécial [...] il faut les laisser circuler dans la salle, il faut pas les canaliser [...], leur mettre des barrières » L69-71</p> <p>« Parfois ils sont réticents [...] il faut savoir t'adapter. C'est rare qu'une personne te dise non. C'est la façon dont tu vas véhiculer ce que tu vas leur faire faire. » L99-105</p> <p>« La boxe tu t'adaptes » L107</p> <p>« Il faut adapter tout pour les handicapés. [...] la boxe, tu n'adaptes rien du tout, tu as une piscine pour un handicapé ça doit être très dur. [...] les salles de boxe, c'est tout de plein pied... les sacs, tu as tout à disposition. » L164-166</p>	<p>La personne proposant la boxe doit s'adapter et adapter l'activité aux personnes qui la pratique.</p> <p>L'entraîneur évoque la nécessité de décroiser les personnes avec TSA.</p> <p>La boxe nécessite moins d'adaptation pour permettre sa pratique par des personnes en situation de handicap que d'autres sports.</p>
<p><u>Thème 3</u> : Encadrement de l'activité « boxe »</p>		

<p>Complémentarité et collaboration des différents professionnels</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « Lui était très intéressé par la boxe et moi très intéressée par l'ergothérapie. » L35 « On s'est rendu compte que de manière générale on avait [...] une diminution du traitement et ça pour le vérifier il fallait des médecins. » L48-50 « On s'est donc associés à des médecins qui ont nous ont envoyé des personnes. » L50-51 « il y a des ergos et des coachs qui ont créé des systèmes de poulies » L134-135 « Je crois profondément au travail en partenariat. » L166-167 « Le coach sportif, il a la connaissance du sport et de la discipline. Je ne dis pas que l'ergo ne l'a pas mais quand le coach a un parcours dans le domaine du sport [...] il y a des choses qu'il a vécu que toi tu n'as pas vécu : le dépassement de soi, le fait d'être en compétition [...]. » L167-170 « Toi, en tant qu'ergo tu as une connaissance clinique que le coach n'a pas. » L170-171 « même le coach qui a fait STAPS, bien-sûr il voit les pathologies [...] on voit bien que dans leur analyse de la situation la pathologie n'est pas comprise pareil. [...] ils vont savoir adapter mais ils vont adapter parce que la situation est problématique pour eux. [...]. Nous ce n'est pas comme ça qu'on va réfléchir, c'est plutôt « qu'est-ce que ce je vais proposer à la personne, qu'elle pourra réutiliser chez elle si elle est dans le même cas de figure ». » L171-178 « Je trouve que la démarche mentale n'est pas du tout la même. » L178 « le coach va [...] aussi dédramatiser certaines situations où nous on va peut-être être trop patho-centré, ou patient-centré » L188-189 « peut-être que parfois on se prend la tête pour pas grand-chose alors que le coach il va arriver il va dire une petite phrase au patient et puis la situation va se débloquer parce qu'il y a un certain naturel un certain échange naïf » L190-192</p>	<p>Les médecins ont un rôle à jouer pour constater certains bénéfices apportés par la boxe et pour prescrire la boxe aux personnes concernées.</p> <p>Les ergothérapeutes et les coachs peuvent travailler en partenariat, l'ergothérapeute soutient l'idée de la complémentarité et du partenariat sans pour autant passer toutes les séances et tout le temps en pluridisciplinaire.</p> <p>Chaque professionnel apportera ses connaissances et ses compétences au service de l'accompagnement.</p>
---	--	---

	<p>« Moi je prône la complémentarité » L194</p> <p>« ça ne veut pas dire qu'il faut être tout le temps ensemble » L194-195</p> <p>« Je laisse aussi un peu d'autonomie au coach parce qu'il a besoin de vivre ça comme ça et le patient a aussi besoin de vivre son expérience sans que ce soit pathologisé » 198-200</p>	<p>La démarche mentale de chacun des professionnels est différente et permettra alors de se compléter.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Jamais. (en parlant de collaboration avec des professionnels médicaux ou paramédicaux). C'est ce qui est triste pour le handicap » L146</p> <p>« Chacun tire vers lui-même » L146-147</p> <p>« il y a aucun médecin ou quoi que ce soit, ou des associations sur le handicap, MDPH et ainsi de suite... il y aura aucun suivi » L152-153</p> <p>« Oui » L158 (en réponse à la question : penses-tu que ce serait intéressant qu'il y ait ce suivi-là ou un contact avec professionnels dans le médical ou le paramédical)</p>	<p>N'a jamais collaborer avec des professionnels médicaux ou paramédicaux et pense qu'il serait intéressant d'avoir ce contact.</p> <p>Chacun apporte ce qu'il peut de son côté sans échanger avec les autres.</p>
<p>Rôle de l'ergothérapeute</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « ça m'arrive de dire « non ce ne sera pas possible » L124-125</p> <p>« Quand on a compris le principe de l'ergothérapie, c'est-à-dire l'art d'accommoder les restes, quel que soit la patho on arrive à adapter » L127-129</p> <p>« en tant qu'ergo tu as une connaissance clinique que le coach n'a pas » L170-171</p> <p>« Un exemple [...] : un jour un médecin nous prescrit un patient [...]. On le reçoit, on lui fait faire de la boxe et là mon conjoint se dit « ohlalala, il n'est pas dégourdi ». Je lui dis que je ne suis pas sûre que ce soit parce qu'il n'est pas dégourdi, je pense qu'il y a un problème de praxies. [...]. Lui</p>	<p>L'ergothérapeute réalise le premier entretien, évalue la faisabilité de l'activité, les capacités de la personne, réalisa la première séance, laisse le coach poursuivre puis collecte ses retours et</p>

	<p>ça ne lui parle pas les praxies. Moi en tant qu'ergo je fais le bilan des praxies et je me rends compte que le gamin [...] avait une dyspraxie totale [...]. Ce regard-là, le coach sportif ne l'aurait pas eu parce que c'est des domaines qu'il ne connaît pas et c'est normal, c'est légitime. » L183-188</p> <p>« je fais le premier entretien, la première séance, après je laisse le coach gérer, je prends ses retours, je lui donne des préconisations. Là j'interviens, je lui dis « sur cette séance on va faire plutôt ça, on va mettre tel matériel en place » L196-198</p> <p>« nous on a la possibilité de faire ce qu'on appelle un travail de transfert des acquis » L207-208 (en parlant des ergothérapeute)</p> <p>« Le coach sportif ça il ne le fait pas » L210 (en parlant du travail de transfert des acquis)</p>	<p>donnes ses préconisations en termes d'adaptation de l'activité ou de matériel mis en place pour permettre la réalisation de l'activité par la personne.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : <i>thématique non abordée</i></p>	
<p>Thème 4 : Bénéfices apportés par la pratique de la boxe anglaise</p>		
<p>Habiletés mises en jeu lors de la pratique de la boxe anglaise</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « après tout on pourrait dire c'est le sport en général. L'avantage de la boxe en tout cas [...] le full-contact, les 2 atouts c'est qu'on a une coordination complète pieds-poings, donc ça amène plus de complexité au niveau cérébral que juste les poings et puis il y a un travail qui se fait en fractionné qu'on a pas forcément dans d'autres sports. » L71-74</p> <p>« sur la partie émotionnelle, on va dire que quel que soit le sport c'est la même chose, on a une sécrétion de dopamine, de sérotonine, [...] un renforcement de soi, de la confiance en soi, on a une expression des émotions qui se fait de la même manière que quel que soit la boxe ou quel que soit le type de sport » L77-80</p>	<p>Le travail en fractionné et la coordination des 4 membres sont les avantages du full-contact qu'on ne retrouve pas dans d'autres sports.</p> <p>Selon l'ergothérapeute, quel que soit le sport, la partie</p>

	<p>« d'un point de vue physiologique et cognitif les sports qui vont utiliser les 4 membres vont être plus spécifiques et plus intéressants » L80-82</p> <p>« Je pense que pour les pathos psys on pourrait avoir quelque chose d'assez équivalent » L88-89 (comparaison de la boxe anglaise et du full-contact)</p> <p>« Quand on l'utilise avec des femmes battues, toucher un gant, tout de suite, ça fait remonter des émotions. Se mettre face à un sac aussi on n'aurait jamais imaginé que ça pouvait autant déstabiliser les gens. » L111-113</p>	<p>émotionnelle sera mobilisée de la même manière.</p> <p>La boxe anglaise par rapport au full-contact solliciterait moins au niveau physiologique et cognitif mais solliciterait de manière assez équivalente pour les personnes avec des pathologies psychiatriques.</p> <p>La symbolique du sport permet de mobiliser différentes émotions comparé à d'autres sports.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « tout à fait. De tous bords. De tous genres. » L126 (en parlant de la boxe comme facilitateur de la communication et des interactions sociales)</p>	<p>La boxe anglaise est un vecteur, un facilitateur de la communication et des interactions sociales pour tout type de personnes.</p>
<p>Bénéfices constatés</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « On s'est rendu compte que de manière générale qu'on avait une amélioration de l'état de santé des personnes quelle que soit la pathologie et une diminution du traitement » L48-50.</p>	<p>La pratique du full-contact permet une amélioration</p>

	<p>« On avait une diminution, et là c'était confirmé par le médecin, diminution des médicaments qui était prescrits, que ce soit des antalgiques pour les maladies motrices ou [...] des antidépresseurs ou des anxiolytiques pour les maladies psychiques. » L55-58</p> <p>« dans la maladie de Parkinson, on a carrément eu une stagnation de l'évolution de la maladie, pour certains on a même eu des améliorations motrices [...] et une diminution des troubles cognitifs. » L58-61</p> <p>« on a un patient qu'on suit depuis presque 1an qui lui a fait une BPCO avec un AVC massif, donc fauteuil roulant [...] 3 membres paralysés, à ce jour [...] on a plus qu'un seul bras qui ne fonctionne pas. Les 2 jambes refontionnent, il arrive à se tenir debout sur les barres parallèles en kiné justement par la prise en charge en boxe » L63-67</p> <p>« le fait que ce soit fractionné et qu'on ait une mobilisation des 4 membres fait qu'on a des résultats qui sont amplifiés par rapport à d'autres sports qui vont être moins sollicitant, sur la partie motrice et cognitive » L74-76</p> <p>« Elle s'éclate, à chaque séance elle a le smile, elle est super contente, donc c'est plutôt bien. » L142-143</p> <p>« une fois qu'il est à la boxe tout le stress qu'il a eu dans le train il a pu le décharger » L217-218</p>	<p>générale de l'état de santé des personnes quel que soit la pathologie et une diminution des traitements confirmé par le médecin. L'ergothérapeute de par ses expériences nous donne l'exemple d'améliorations pour des personnes avec la maladie de Parkinson, un AVC, une dépression.</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : <i>Thématique non abordée</i></p>	<p>Venir s'entraîner à la boxe permet de rencontrer d'autres personnes que</p>

		celles qui les entourent au quotidien
Transferts des acquis dans la vie quotidienne	<p><u>Ergothérapeute</u> : « C'est-à-dire que ce que tu vas voir pendant ta séance de boxe anglaise, tu vas pouvoir faire le parallèle avec les activités de vie quotidienne » L208-209</p> <p>« Je trouve que c'est important de montrer que c'est pas la boxe en elle-même qui est importante, c'est ce que ça va apporter autour aussi au patient. » L210-211</p> <p>« j'ai un patient qui vient en boxe-thérapie pour dépression. Il ne sortait pas de chez lui. [...] Moi en tant qu'ergo j'ai travaillé : comment de chez lui à chez moi il pouvait venir [...]. il prend le train, ça lui fait le matin à se lever, prendre le train, s'autonomiser, [...] « Qu'est-ce que vous avez appris pendant la séance ? », « Pendant la séance j'ai appris qu'il ne fallait pas lâcher ». [...] Parce qu'on a travaillé là-dessus, on a travaillé sur les esquives, on a travaillé sur des techniques. Et après, comment il le met en place chez-lui ? « Chez moi, quand j'ai pas envie de me lever, je me dis que c'est comme à la boxe, il ne faut pas lâcher sinon on prend un coup. ». L211-222</p> <p>« c'est cette capacité à venir transférer dans la vie quotidienne ce qu'ils auront appris en séance, comme si le sport on le transformait en quelque chose de symbolique pour que ça puisse être transféré. » L222-224</p> <p>« « Mon sport il est génial ! Il va sauver des vies ! ». Ouais mais ce sport en lui-même il ne dure qu'une heure, donc pourquoi ton patient il se saisit de ces 1 heure dans sa vie de tous les jours ? » L226-228</p>	La pratique de la boxe en elle-même ne suffirait pas mais c'est le transferts des acquis travaillé par l'ergothérapeute, c'est-à-dire les compétences acquises par la pratique de la boxe transférées aux activités de la vie quotidienne des personnes qui est important.

	<p><u>Entraîneur</u> : « Ils font tous des progrès, après c'est à leurs parents qu'il faut demander, moi je ne suis qu'entraîneur, je vois des choses mais c'est dans leur vie de tous les jours, comment ils sont. » L76-77</p>	<p>Note des progrès chez toutes les personnes qu'il accompagne au fur et à mesure de leurs entraînements de boxe anglaise mais nous indique que ce sont les capacités de la personne dans sa vie quotidienne qu'il faudrait observer et pour cela il faudrait se rapprocher des personnes qui les côtoient au quotidien. Cela fait référence à la notion de transfert des acquis.</p>
Inclusion	<p><u>Ergothérapeute</u> : <i>thématique non abordée</i></p> <p><u>Entraîneur</u> : « dans un club de boxe [...] tout est décloisonné. C'est-à-dire qu'on est là avec tous les malades [...]. On est tous ensemble. » L91-93</p> <p>« en club, j'ai plein de personnes de tous bords sociologiques, j'ai des policiers, des docteurs... Voilà et ça marche, c'est comment tu véhicules l'entraînement. » L117-118</p> <p>« C'est un club de sport, il y a toute la société dans le même milieu. » L126-127</p>	<p>Dans la société, l'entraîneur nous dit que tout est cloisonné, il est difficile que les groupes sociaux se mélangent, les personnes en</p>

	<p>« Aujourd’hui, tous les corps de métiers restent ensemble » L127</p> <p>« Ici, c’est comme à la récréation, [...] tout le monde se mélange, [...], c’est la même chose le sport et surtout la boxe. C’est un bon vecteur la boxe. C’est un sport qui est magnifique, parce qu’il y a pleins de gens qui adhèrent. » L128-130</p> <p>« Je suis en train de déplacer des choses, parce que moi je prends tout le monde. » L147</p> <p>« les autres handicapés qui ont un peu d’argent, qui peuvent faire du basket fauteuil, on va les envoyer au basket. Moi on m’envoie si tu veux... les fracturés de la société, ceux qu’on ne veut pas. Ils savent pas où les mettre : « et bien vous allez venir au club de boxe ». J’ai des bonnes personnes. Ces gens-là pense comme ça, mais ils pensent mal. » L148-152</p> <p>« On refuse pleins de gens à cause du handicap. C’est pour ça que c’est plus de l’inclusion, c’est de l’exclusion. » L160-161</p> <p>« Pour certains ces personnes ne font pas partie de la société les handicapés. » L163-164</p>	<p>situation de handicap sont souvent mises de côté. Les sports et surtout la boxe permet de rassembler tout le monde. Les entraînements proposés sont ouverts à tout le monde sans limite de budget, ou de situation.</p>
<p>Bénéfices pour les personnes avec TSA</p>	<p><u>Ergothérapeute</u> : « c’est une belle façon de renouer avec son corps » L155</p> <p>« Souvent on va renouer avec tout ce qui est Snoezelen des choses comme ça, c’est-à-dire qu’on va renouer sensoriellement, on va passer par le massage et cetera. Là c’est une façon de mobiliser son corps autrement. » L155-157</p> <p>« Je trouve que c’est une bonne façon de mobiliser son corps, parce qu’on va mobiliser toutes les sphères, le sensoriel, le cardio-vasculaire, l’équilibre, la proprioception... Il y a vraiment la possibilité de faire plusieurs choses en même temps. L157-160</p> <p>« Je trouve que ce serait un atout dans ces accompagnements. » L160-161</p>	<p>La boxe anglaise est une activité permettant de mobiliser son corps, de renouer sensoriellement avec son corps de manière innovante, elle permet de mobiliser toutes les sphères</p>

		<p>de l'individu en même temps.</p> <p>La pratique de la boxe anglaise serait pertinente dans l'accompagnement de personnes avec TSA, l'ergothérapeute qualifie cela « d'un atout ».</p>
	<p><u>Entraîneur</u> : « Il faut les décroisonner. Ils sont cloisonnés partout, à l'école ils sont cloisonnés, chez leurs parents ils sont cloisonnés. Quand ils sont là, ils ne font pas exactement ce que tu leur demande. » L71-73</p> <p>« C'est une thérapie pour eux, quand ils viennent à la boxe, ils aiment ça. » L78</p> <p>« quand ils arrivent même s'ils connaissent pas le monde de la boxe, du moins pas comme nous on le connaît. Ils adhèrent à ce que tu leur demande. Ça leur fait du bien. » L79-80</p> <p>« ça leur fait du bien quand ils viennent, les parents disent qu'ils en ont besoin. » L89-90</p> <p>« Quand ils boxent ils voient des autres personnes » L90-91</p>	<p>La pratique de la boxe anglaise permet aux personnes avec TSA de se décroisonner, il qualifie cette pratique de « thérapie ». L'entraîneur ainsi que les parents note des bénéfices apportés et un « besoin » de se rendre aux entraînements de boxe anglaise.</p>

La boxe comme activité en ergothérapie dans l'accompagnement de personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique

Introduction : L'ergothérapeute propose des interventions variées lors de l'accompagnement de personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA). Depuis quelques temps, la loi le mentionne comme professionnel de santé pouvant dispenser une activité physique adaptée. La littérature mentionne très peu la boxe comme outil de l'ergothérapeute ou comme intégrée dans l'accompagnement de personnes avec TSA. Pourtant la boxe anglaise trouve de plus en plus sa place dans le monde de la santé et du handicap. **Objectif :** Cette étude vise à évaluer la pertinence de la pratique de la boxe anglaise par l'ergothérapeute dans l'accompagnement de personnes présentant des TSA. **Méthode :** Deux entretiens semi-directifs ont été réalisés, l'un en visioconférence avec une ergothérapeute, l'autre en présentiel avec un entraîneur de boxe ainsi qu'une observation de type analyse d'activité. **Résultats :** La boxe anglaise dans l'accompagnement par l'ergothérapeute de personnes avec TSA semble favoriser leur compétences de communication et d'interactions sociales et leur permettre de renouer sensoriellement avec leur corps. **Conclusion :** L'activité « boxe anglaise » semble être un outil de plus pour l'ergothérapeute dans l'accompagnement de personnes avec TSA leur permettant de développer différentes compétences.

Mots clefs : Boxe anglaise, Ergothérapie, Trouble du Spectre Autistique, Communication et interactions sociales

Boxing as an occupational therapy activity for people with Autism Spectrum Disorders

Introduction : Occupational therapists offer a variety of interventions during care of people with Autism Spectrum Disorders (ASD). For some time, the law has mentioned him as a health professional who can provide adapted physical activity. There is very little mention in the literature of boxing as a tool for occupational therapists or as being integrated into the support of people with ASD. However, boxing is increasingly finding its place in the world of health and disability. **Objective :** This study aims to evaluate the relevance of the practice of boxing by an occupational therapist in the support of people with ASD. **Method :** Two semi-structured interviews were conducted, one by video conference with an occupational therapist, the other in person with a boxing trainer, as well as an observation of activity analysis type. **Results :** Boxing in the accompaniment by an occupational therapist of people with ASD seems to promote their communication and social interaction skills and to allow them to reconnect sensorially with their body. **Conclusion :** The "boxing" activity seems to be an additional tool for the occupational therapist in the accompaniment of people with ASD allowing them to develop different skills.

Key words : Boxing, Occupational therapy, Autism Spectrum Disorder, Communication and social interactions