



## **Institut de formation en Ergothérapie de Paris**

Association pour le Développement l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

52 rue Vitruve, 75020

---

# Le parasport : une issue vers l'équilibre occupationnel pour des personnes atteintes d'une lésion médullaire

---

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E.

6.5 : Evaluation de la pratique professionnelle et recherche Session

Session juin 2024

Sous la direction de Madame MISTAL Agnès

Bathilde BAILLOU-WILMIN--RUEFLI

**Notes aux lecteurs :**

« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

## Pages des remerciements

---

*Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont aidée et soutenue dans l'accomplissement de ce mémoire d'initiation à la recherche.*

*Je remercie sincèrement ma maître de mémoire, Agnès Mistral, pour son encadrement ainsi que ses conseils. Sa rigueur et ses encouragements m'ont permis d'approfondir mes recherches et de prendre confiance tout au long de ce travail.*

*Je souhaite également adresser mes remerciements aux cinq ergothérapeutes qui ont accepté de participer à mon enquête. Leur collaboration et leur partage d'expérience ont été essentiels pour la concrétisation de ce travail. Je vous en suis reconnaissante.*

*A mes amies de promotion et tout particulièrement à Ines, merci pour le soutien, la motivation sans oublier les moments de détente durant ces trois années.*

*Un immense merci à Clara pour la scrupuleuse correction de ce travail.*

*Je tiens enfin à remercier ma famille, en particulier mes parents ainsi que ma sœur et mon frère, pour leur amour et leur patience (il en aura fallu !). Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir encouragée à poursuivre mes rêves.*

# Sommaire

---

Introduction.....	6
Cadre conceptuel.....	8
<b>1. Le concept d'équilibre occupationnel .....</b>	<b>8</b>
1.1. Qu'est-ce que l'équilibre occupationnel ? .....	8
1.2. Fonctionnement de l'équilibre occupationnel.....	9
1.3. Evaluation de l'équilibre occupationnel .....	10
1.3.1. OB-Quest et MCREO .....	10
1.3.2. OB-Quest et MCRO.....	11
<b>2. La lésion médullaire.....</b>	<b>12</b>
2.1. Définitions.....	12
2.2. Les troubles associés à la lésion médullaire .....	13
2.2.1. Douleurs .....	13
2.2.2. Escarres .....	14
2.2.3. Troubles urinaires et anorectales.....	14
2.2.4. Complications neurovégétatives .....	14
2.2.5. Troubles respiratoires.....	15
2.3. Accompagnement ergothérapeutique des personnes blessées médullaires dans le parasport.....	15
2.3.1. Les mises en situation .....	16
2.3.2. Adaptation du matériel.....	16
<b>3. Le parasport .....</b>	<b>17</b>
3.1. Définition du sport et du parasport .....	17
3.1.1. Le sport .....	17
3.1.2. Le parasport.....	18
3.2. Classification dans le sport .....	18
3.3. Sport-santé et parasport-santé : un projet gouvernemental.....	19

3.3.1. Sport-santé .....	19
3.3.2. Parasport-santé .....	20
3.4. Bénéfices et risques du parasport pour les blessés médullaires .....	21
3.4.1. Les bénéfices .....	21
3.4.2. Les risques.....	22
3.5. Les freins à la pratique du parasport .....	23
3.6. Se reconstruire par le biais du sport .....	24
3.6.1. Les blessés de guerre.....	25
3.6.2. L'institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) .....	25
Méthodologie d'enquête .....	27
1. Type de recherche et choix de l'outil d'investigation .....	27
2. Choix de la population .....	27
3. Construction du guide d'entretien.....	28
4. Passation des entretiens.....	29
Résultats de l'enquête .....	30
1. Modalités de la pratique des professionnels .....	30
Analyse.....	32
2. Approche ergothérapique auprès des personnes blessés médullaires .....	32
2.1. Chronologie de la prise en soin.....	32
2.2. Accompagnement type de personnes blessées médullaires .....	34
3. Soutien dans l'engagement vers la pratique du parasport.....	34
3.1. Les demandes exprimées des patients.....	34
3.2. Spécificités ergothérapiques dans l'accompagnement à la pratique parasportive .	35
3.2.1. Matériel et positionnement .....	37
3.2.2. Intégration de l'environnement.....	38
3.3. Travail collaboratif.....	38
4. Le parasport : un domaine à développer .....	39
4.1. Connaissance des terminologies .....	39

4.2.	Evolution ergothérapique dans le parasport.....	39
4.3.	Les différentes spécificités de l’ergothérapeute et de l’enseignant APA .....	40
5.	L’équilibre occupationnel.....	41
5.1.	Maitrise et application de l’équilibre occupationnel.....	41
5.2.	Outils d’évaluations .....	42
5.2.1.	Les outils non spécifiques à l’équilibre occupationnel .....	42
5.2.2.	L’Occupational Balance Questionnaire.....	42
	Discussion .....	43
1.	Confrontation avec les données théoriques .....	43
2.	Vérification de l’hypothèse.....	46
3.	Regard critique sur le dispositif de recherche.....	46
3.1.	Biais .....	46
3.2.	Limites .....	47
4.	Apports et perspectives .....	47
4.1.	Apports .....	47
4.2.	Perspectives .....	48
	Conclusion .....	49
	Bibliographie.....	51
	Annexes.....	
	Résumé.....	

## GLOSSAIRE

---

**APA** : Activité Physique Adaptée

**APS** : Activité Physique et Sportive

**ALD** : Affection Longue Durée

**ANFE** : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

**ASIA** : American Spinal Injury Association

**CABAM** : Cellule d'Aide aux Blessés de l'Armée de Mer

**CABAT** : Cellule d'Aide aux Blessés de l'Armée de Terre

**CICAT** : Centre d'Information et de Conseil en Aide Technique

**CPSF** : Comité Paralympique et Sportif Français

**CSINI** : Centre Sportif de l'Institut National des Invalides

**CPT** : Capacités Pulmonaires Totales

**CV** : Capacités Vitales

**EO** : Equilibre Occupationnel

**EAPA** : Enseignant en Activité Physique Adaptée

**HRA** : Hyper-Réflexie Autonome

**IPC** : International Paralympic Committee

**ISPC** : Institut de Santé Parasport Connecté

**MCREO** : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

**MCRO** : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

**MCT** : Marine Corps-Trials

**MIF** : Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle

**MSS** : Maison Sport-Santé

**OB-Quest** : Occupational Balance Questionnaire

**PSH** : Personne en Situation de Handicap

**RMBS** : Rencontre Militaires Blessures et Sport

**SMB** : Sport Mer et Blessures

**SNSS** : Stratégie Nationale Sport Santé



## Introduction

---

A l'occasion des jeux Paralympiques de 2024, se déroulant à Paris, les équipes médicales et paramédicales se mobilisent afin de préparer au mieux leurs athlètes pour onze jours de compétition intensifs. Au programme : bochia, cécifoot, para-canoë, rugby fauteuil ainsi que de nombreux autres sports qui feront vivre aux parasportifs une expérience inoubliable (Paris 2024, 2023).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (2013), on recense chaque année dans le monde entre 250 000 et 500 000 personnes ayant une atteinte de la moelle épinière. Parmi cette population, 90% sont causées par des traumatismes : accidents de la route, chutes ou encore violences (OMS, 2013). La lésion médullaire est une perturbation entre les échanges du signal électrique passant par la moelle épinière pour rejoindre le cerveau (Ackermann et al, 2007, p 30-37).

En 2021, selon le guide de la Fédération Française de Handisport (2023), 69% des sportifs en situation de handicap sont atteints d'un handicap moteur. Parmi eux, 15% présentent une atteinte de la moelle épinière.

Ayant côtoyé des sportifs en situation de handicap pendant mes années de sport-étude et ayant eu l'opportunité, lors d'un stage en ergothérapie, d'adapter du matériel sportif pour une personne blessée médullaire, le parasport a toujours été un sujet auquel j'ai été sensible. Ce terme est défini par Boronat. B., & Lopez. O., (2023) comme étant le regroupement de l'ensemble des sports que toutes les personnes en situation de handicap peuvent pratiquer, quel que soit leur âge.

Mon idée initiale était de comprendre comment les ergothérapeutes pouvaient aider les parasportifs de haut niveau à adapter leurs installations afin de réduire les traumatismes et améliorer leurs performances sportives.

Selon l'ONISEP Sport (2024) on compte seulement une centaine d'athlètes en parasport inscrits sur les listes ministérielles. L'accompagnement ergothérapeutique auprès de cette patientèle se montre ainsi très faible. J'ai donc décidé d'élargir mon travail en m'intéressant aux personnes blessées médullaires souhaitant pratiquer du parasport tout en étant en quête d'un équilibre occupationnel.

L'ensemble de ce cheminement m'a ainsi amenée à cette question de recherche :

**Dans quelle mesure l'ergothérapeute accompagne-t-il l'adulte ayant une lésion médullaire souhaitant pratiquer du parasport, à retrouver un équilibre occupationnel ?**

Afin de répondre au mieux à cette question de recherche, nous aborderons dans un premier temps le terme d'équilibre occupationnel, puis nous évoquerons la lésion médullaire et sa place dans le sport, pour finir sur les aspects du parasport. Puis dans un second temps, nous explorerons la partie méthodologique. Nous analyserons les résultats obtenus pour, par la suite, les croiser avec la partie conceptuelle de ce travail afin d'en discuter. Pour terminer, nous clôturerons ce travail d'initiation à la recherche en répondant à la question de recherche.

# Cadre conceptuel

---

## 1. Le concept d'équilibre occupationnel

Le concept d'équilibre occupationnel (EO) est une des notions abordées dans les sciences de l'occupation, faisant son apparition dans les années 90. Cette science permet aux ergothérapeutes de se différencier des autres professionnels de santé. Elle a pour but de comprendre la situation de handicap des patients à travers leurs occupations (Meyer, S. 2018, p 13-28).

### 1.1. Qu'est-ce que l'équilibre occupationnel ?

L'équilibre occupationnel est défini comme étant un processus dynamique (Kühne et Tétrault, 2017) qui se modifie en permanence (ANFE, 2023). Chaque Homme dispose d'un équilibre occupationnel. Mathilde Rousset (ANFE, 2023) le précise en expliquant : « il y a autant d'équilibres occupationnels qu'il y a d'individus ». En fonction de l'évolution de chacun, l'équilibre occupationnel se modifie afin que chaque personne se retrouve dans un état de bien-être.

Pour trouver un certain confort entre toutes les occupations, la majorité des auteurs, comme Nicolas Kühne & Sylvie Tétrault (2017) ou encore Mathilde Rousset (ANFE, 2023), exposent l'idée de trouver un certain ajustement entre l'équilibre et le déséquilibre occupationnel. Un parallèle avec le concept du bonheur peut être réalisé. Il faut connaître le malheur pour ressentir le bonheur. Pour connaître le bon équilibre occupationnel dont chacun a besoin, il faudrait vivre un déséquilibre occupationnel.

Selon Wilcock, le déséquilibre occupationnel est « un manque d'équilibre entre le temps consacré aux occupations physiques, mentales et sociales, entre les occupations choisies et les occupations obligatoires, entre les occupations épuisantes et reposantes ou entre l'être et l'agir ». (Wilcock, 1998, p.257, cité par Lee et Fourt, 2005).

Mais, tous les auteurs ne sont pas forcément unanimes sur les occupations ciblées. En effet, selon Law, Polatajko, Baptiste & Townsend (cité par Ung, 2019), pour trouver le meilleur équilibre occupationnel, l'harmonisation se fait entre trois occupations : les activités de soins personnels, les activités de productivité et les loisirs. En suivant la même idée, Mona Dür et al. (2015) expose que l'équilibre occupationnel serait réparti entre quatre domaines différents : le travail, le jeu, le repos ainsi que le sommeil.

Si l'on s'appuie sur le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO), ces auteurs ciblent les mêmes domaines occupationnels. En effet, lorsque Law, Polatajko, Baptiste & Townsend (cité par Ung, 2019) abordent les soins personnels, Mona Dür et al. (2015) parle, elle, du repos et du sommeil. Les activités de productivité correspondent au travail, qu'il soit rémunéré ou non, et les loisirs (tranquilles, actifs ou socialisants) ciblent les jeux (Morel-Bracq et al., 2017, p.94).

Dans la même optique, Johan Bejerholm (cité par Ung, 2019) s'appuie sur trois situations bien distinctes. D'une part, les situations d'inertie qu'il définit comme étant les moments où les personnes manquent de se lancer dans des activités. D'autres part, les situations de surmenage, qui contrairement à l'inertie, sont définies par des périodes d'excès d'activités dans lesquelles la personne va présenter un surinvestissement. Enfin, une situation d'équilibre se trouvant entre la situation d'inertie et de surmenage.

D'un autre côté, Carita Håkansson (2020) s'oppose à l'idée que l'équilibre occupationnel soit une question d'équilibrage entre les différentes occupations. En effet, selon elle, l'équilibre occupationnel se concentre sur des aspects de la personne plutôt que sur ses occupations. D'après son point de vue, il faudrait ainsi prendre en compte la satisfaction et les besoins de la personne, son niveau de signification dans les activités ou encore cibler les types d'occupations qui l'intéressent.

## 1.2. Fonctionnement de l'équilibre occupationnel

Le concept d'équilibre occupationnel varie en permanence en fonction de l'être et de l'agir d'une personne (Wilcock, 1998, p.257, cité par Lee et Fourt, 2005). En fonction de comment la personne perçoit une occupation, le sens de cette dernière ne sera pas perçu de la même façon pour quelqu'un d'autre. De plus, une même activité variant dans le temps, pour une personne, peut prendre un autre sens. Par exemple, une personne peut vivre une occupation comme une activité physique, puis avec le temps cette dernière peut prendre le sens d'une activité socialisante (ANFE, 2023). Dans l'idéal, l'équilibre occupationnel doit permettre à chacun d'exercer ses capacités (physiques, mentales, sociales, émotionnelles et spirituelles) pour avoir un niveau de vie satisfaisant et promoteur de leur santé (Wilcock, cité par Martins, 2015). Cependant, lorsque la personne rencontre un manque de diversité et de répartition dans ses occupations, cela peut entraîner un déséquilibre occupationnel. Ce déséquilibre n'est pas forcément un concept négatif puisqu'il va permettre à chacun de réguler ses occupations dans son environnement ainsi que dans un temps imparti. En revanche, si ce déséquilibre devient

trop significatif pour la personne, ou s'il est trop durable temporairement, alors il est nécessaire de reconsidérer chacune des occupations du quotidien dans leur globalité afin de retrouver un certain équilibre (ANFE, 2023).

Ce concept clef de l'ergothérapie entraîne un questionnement important, à savoir : l'équilibre occupationnel dans la vie quotidienne peut-il influencer positivement la santé et le bien-être ? L'équilibre occupationnel est un concept se montrant multidimensionnel, et reste à ce jour très vague (Martins, 2015).

### 1.3. Evaluation de l'équilibre occupationnel

Afin d'évaluer au mieux l'équilibre occupationnel des personnes, différents professionnels ont élaboré des outils. C'est le cas de Wagman et Hakansson (cité par Larivière N, Bertrand AM, Beaudoin J, et al., 2023), qui ont développé un questionnaire évaluant l'équilibre occupationnel : The Occupational Balance Questionnaire (OB-Quest). L'outil a été conçu en suédois et est désormais traduit et validé en anglais, norvégien, danois, turc et espagnol. Mais il fait aussi son apparition dans les pays francophones grâce à la validation et la traduction en français de l'outil par Larivière N, Bertrand AM, Beaudoin J, et al. (2023). Dans sa version originale, on y retrouve treize items avec six niveaux d'échelle, allant de 0 à 5, permettant d'évaluer chaque item. Mais selon une récente étude (Hakansson et al. citée par Larivière N, Bertrand AM, Beaudoin J, et al., 2023), l'OB-Quest peut se réduire à onze items avec quatre niveaux d'échelle, allant de 0 à 3, pour évaluer chaque item (Larivière N, Bertrand AM, Beaudoin J, et al., 2023). (cf *Annexe 1 : Occupationnal Balance Questionnaire, traduction en français avec 11 items*). Selon la grille de question, l'OB-Quest permet d'évaluer l'équilibre entre toutes les activités de vie quotidienne en utilisant les mêmes notions que le MCREO.

#### 1.3.1. OB-Quest et MCREO

Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) (cf *Annexe 2 : Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel*) est découpé en trois grandes catégories s'imbriquant les unes aux autres. Au centre de la figure se trouve « la personne » regroupant les aspects cognitifs, physiques, affectifs et spirituels du client. Autour de « la personne » se trouve « l'occupation » regroupant la productivité, les soins personnels et les loisirs que la personne peut réaliser. Puis à l'extrémité de la figure se trouve « l'environnement », qui regroupe les environnements sociaux, culturels, institutionnels et physiques (Morel-Bracq, M. et al., 2017).

L'Occupational Balance Questionnaire, permettant d'évaluer l'équilibre entre nos activités de vie quotidienne, cible plus particulièrement la catégorie « occupation » dans le MCREO. Ainsi, à travers de nombreux items de l'OB-Quest, on retrouve des notions similaires avec le MCREO. C'est notamment le cas avec l'item numéro 4 où il est demandé au patient d'évaluer les différentes activités de vie quotidienne à travers cette question : « J'équilibre les différents types d'activités de ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil ». Les termes de « travail » et de « tâches ménagères », présents dans la question, rentrent dans la partie de la productivité du modèle canadien. Les notions de « détente » et de « sommeil » rentrent, quant à elles, dans la partie des soins personnels. Enfin, les « loisirs » restent les mêmes dans le questionnaire et dans le modèle ergothérapeutique.

A travers le lien réalisé entre l'OB-Quest et le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO) il est aussi possible de relier l'OB-Quest à la mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO). Ce bilan construit en cohérence avec le MCREO (Morel-Bracq et al., 2017), pourrait être complémentaire avec l'OB-Quest, qui pourrait lui aussi faire partie des bilans en lien avec le modèle canadien.

### 1.3.2. OB-Quest et MCRO

La MCRO et l'OB-Quest sont toutes deux des autoévaluations s'appuyant sur des données qualitatives. L'OB-Quest est constitué de onze questions ciblant l'équilibre entre les différentes activités de vie quotidienne de la personne, ses besoins ainsi que sa capacité à adapter ses activités par rapport à son bien-être personnel. Quant à la MCRO, elle permet, à travers trois questions, d'identifier les activités de vie quotidienne posant problème à la personne, d'évaluer l'importance du problème ainsi que la satisfaction à réaliser l'activité problématique (Morel-Bracq et al., 2017). A travers ces deux outils d'évaluation, les personnes peuvent être conscientes de leurs situations et sont ainsi capables de trouver des solutions de manière autonome. De plus, il est intéressant pour ces deux outils d'effectuer une réévaluation afin de constater la présence d'amélioration du quotidien.

L'OB-Quest a initialement été validé auprès de personnes en bonne santé ainsi que des patients atteints de maladies auto-immunes (Hakansson, 2020). Mais il pourrait également être exploité, comme c'est le cas de la MCRO, auprès de toutes personnes, quelle que soit la pathologie. En effet, à partir du moment où la personne est en capacité de répondre aux questions et d'évaluer objectivement si son équilibre occupationnel est impacté, alors elle est en mesure de remplir l'OB-Quest.

Ces deux outils d'évaluation pourraient se compléter s'ils étaient exploités ensemble. En effet, il serait intéressant de voir si, malgré le fait qu'une personne rencontre des difficultés dans une occupation, son équilibre occupationnel est impacté ou non. Par exemple, une personne tétraplégique faisant remarquer, à travers la MCRO, qu'elle rencontre des difficultés à réaliser ses transferts fauteuil-lit, n'exprime pas spécifiquement que cette occupation entraîne un déséquilibre occupationnel.

## 2. La lésion médullaire

On recense chaque année dans le monde entre 250 000 et 500 000 personnes ayant une atteinte de la moelle épinière. 90% de ces lésions sont causées par des traumatismes : accidents de la route, chutes ou encore violences (OMS, 2013).

### 2.1. Définitions

On parle de lésion médullaire lorsqu'il y a une perturbation entre les échanges du signal électrique passant par la moelle épinière pour rejoindre le cerveau (Ackermann et al, 2007, p 30-37). En fonction de la gravité, les pertes motrices et sensibles peuvent être partielles ou totales (OMS, 2023). Dans la même optique, Ackermann, Gros & Lister (2007) parlent plutôt de perte complète et incomplète. On parle de paraplégie ou bien de tétraplégie en fonction de la localisation de la lésion neurologique.

La paraplégie désigne toutes les lésions neurologiques affectant les vertèbres se trouvant sous la première dorsale (D1 ou T1). Cela entraîne une déficience motrice et sensible des membres inférieurs ainsi que du tronc dans certains cas. Tandis que la tétraplégie désigne toutes les lésions neurologiques affectant les vertèbres se trouvant au-dessus de la première dorsale (D1 ou T1). On peut ainsi observer une déficience sensible et motrice des quatre membres ainsi que du tronc (Ackermann et al, 2007, p 30-37). Mais d'autres troubles peuvent découler de ces atteintes. Ackermann, Gros & Lister (2007) citent les plus fréquents comme les troubles respiratoires, proprioceptifs, vésicaux-sphinctériens, proprioceptifs ou encore génito-sexuels.

Afin de diagnostiquer au mieux les personnes, les praticiens s'appuient sur la classification internationale American Spinal Injury Association (ASIA) (Roberts, T. T., et al, 2017). Cette classification neurologique permet d'évaluer le niveau lésionnel de l'atteinte, sa sévérité ainsi que les troubles qui y sont associés (Ackermann et al, 2007, p 30-37). Pour évaluer la motricité,

on s'appuie sur le testing musculaire, où chaque muscle est ainsi testé un à un. Pour la sensibilité, on teste tous les dermatomes de chaque côté du corps (Albert, T., 2011). C'est avec ces deux évaluations que l'on peut définir le premier métamère sain et ainsi connaître le niveau de l'atteinte, allant de C2 à S4-S5. Concernant le niveau de sévérité, il existe cinq niveaux allant de A à E. Ils sont définis de la manière suivante (Albert, T., 2011) :

- A correspond à un déficit moteur et sensitif complet.
- B correspond à un déficit moteur complet et un déficit sensitif incomplet.
- C correspond à un déficit moteur incomplet avec une majorité de muscles sous-lésionnels cotés entre 0 et 3 lors du testing musculaire.
- D correspond à un déficit moteur incomplet avec une majorité de muscles sous-lésionnels cotés entre 4 et 5 au testing musculaire.
- E correspond à aucun déficit que cela soit musculaire ou sensitif.

## 2.2. Les troubles associés à la lésion médullaire

Comme l'exposent Ackermann, Gros & Lister (2007), il existe de nombreux troubles associés suite à une lésion médullaire. En fonction du niveau d'atteinte lésionnelle, la plupart de ces troubles associés ont un impact plus ou moins important sur les occupations des personnes.

### 2.2.1. Douleurs

La douleur est l'un des symptômes les plus fréquents chez les personnes atteintes d'une lésion médullaire. Selon Morand, A., & Peltier, M. (2011), il y a trois formes de douleurs :

- Les **douleurs lésionnelles**, c'est-à-dire au niveau de la lésion médullaire (Paratetra, 2023). Elles sont souvent décrites comme des sensations de brûlures ou des hyperesthésies se répandant sous forme de bande unilatérale ou bilatérale (Morand, A., & Peltier, M., 2011).
- Les douleurs **sus-lésionnelles**, correspondent à des douleurs se trouvant au-dessus de la lésion (Paratetra, 2023). Elles se caractérisent par une surutilisation des structures anatomiques (ligaments, muscles, articulation), provoquant des douleurs de types musculosquelettiques.
- Les douleurs **sous-lésionnelles**, touchent les parties se trouvant sous la lésion (Paratetra, 2023). Ces dernières se manifestent par des douleurs de « type brûlure, courant électrique



ou encore morsure » sur toutes les surfaces du corps anesthésiées (Morand, A., & Peltier, M., 2011).

### 2.2.2. Escarres

Selon Even-Schneider et al. (2007), 50% à 80% des personnes blessées médullaires ont au moins une fois dans leur vie une escarre. On les retrouve majoritairement au niveau du sacrum, des talons, des ischions et des trochanters. Les escarres se forment, la plupart du temps, suite à une compression des parties molles ainsi qu'une immobilisation prolongée (Even-Schneider, A., Chartier-Kastler, E., & Ruffion, A., 2007). Mais ce ne sont pas les seuls facteurs de risques pouvant être à l'origine d'une escarre. En effet, les patients ayant des troubles de vascularisation cutanée (Morand, A., & Peltier, M., 2011), des déformations neuro-orthopédiques ou présentant une dénutrition sont plus sujets aux risques d'escarres (Even-Schneider, A., Chartier-Kastler, E., & Ruffion, A., 2007). Even-Schneider et al. (2007) ajoutent que la macération suite à des fuites urinaires ou de selles, tout comme la transpiration, peuvent entraîner l'apparition d'escarres.

### 2.2.3. Troubles urinaires et anorectales

Les complications urinaires et anorectales sont aussi des troubles associés impactant la vie quotidienne des blessés médullaires. Morand, A., & Peltier, M. (2011) expliquent que la phase d'évacuation des urines peut être problématique chez les personnes paraplégiques comme tétraplégiques. Si la personne n'est pas en capacité d'uriner seule, alors cette dernière est exposée à des risques tels que les infections urinaires, le reflux vésico-urétéral ou encore les hypercalciuries. De plus, selon J.M. Soler et al. (2007) les dysfonctionnements colorectaux tels que la constipation ou les difficultés d'exonération, touchent une grande majorité des blessés médullaires. Ces problématiques sont plus ou moins graves en fonction de l'atteinte lésionnelle. Les blessés médullaires ayant une atteinte en-dessous de D9 sont les plus sujets à ces troubles en raison de l'atteinte des centres spinaux contrôlant l'activité colique et anorectale. Ces complications ont ainsi un fort impact sur la qualité de vie des personnes.

### 2.2.4. Complications neurovégétatives

Chez l'Homme, le système neurovégétatif joue un rôle dans la régulation et la coordination des fonctions pour assurer un maintien des activités métaboliques (Encyclopaedia Universalis, 2024). Les personnes atteintes d'une lésion médullaire au-dessus de T6 rencontrent

systématiquement des complications de ce système entraînant des hyper/hypothermie, des hypotensions orthostatiques (baisse de la pression artérielle), mais aussi des hyper-réflexies autonomes (HRA) (Paratetra, 2023). Les HRA touchent entre 50% et 70% des blessés médullaires ayant une atteinte supérieure à T6. Ces hyper-réflexies sont, dans 80% des cas, dues à des stimulations nociceptives sous-lésionnelles d'origine urinaire (A. Even-schneider – E. Chartier-Kastler – A. Ruffion, 2007). Elles sont souvent accompagnées de céphalées, de sudation et de frissons (Paratetra, 2023).

### 2.2.5. Troubles respiratoires

Les personnes tétraplégiques ou paraplégiques hautes sont sujettes à un syndrome restrictif. Cela correspond à la diminution des capacités vitales (CV) et pulmonaires totales (CPT) de la personne (Morand, A., & Peltier, M., 2011). On retrouve de grandes complications respiratoires chez toutes les personnes blessées médullaires, quel que soit le niveau d'atteinte lésionnelle.

- Chez des personnes ayant une atteinte supérieure ou égale à C3, la respiration assistée est obligatoire. En effet, le diaphragme étant atteint, il est vital pour les patients d'avoir une aide respiratoire (Morand, A., & Peltier, M., 2011).
- On retrouve, chez les personnes ayant une atteinte entre C4 et T6, un affaissement de la cage thoracique durant la phase d'inspiration en raison de l'inactivité des muscles abdominaux. Cet affaissement demande plus d'effort aux patients pour respirer, car seul le diaphragme travaille. Le port d'une ceinture abdominale est ainsi conseillé pour ces patients afin de les soulager (Paratetra, 2023). De plus, en raison de l'absence des abdominaux, la toux et les expectorations sont considérées comme étant inefficaces (Morand, A., & Peltier, M., 2011).
- Les personnes atteintes entre T6 et T12 rencontrent moins de difficultés respiratoires. Cela varie d'une personne à l'autre en fonction de l'atteinte des abdominaux (complète ou incomplète) (Morand, A., & Peltier, M., 2011).

## 2.3. Accompagnement ergothérapeutique des personnes blessées médullaires dans le parasport

Selon le MCREO, les loisirs sont classés en trois catégories : les loisirs tranquilles comprenant la lecture ou les jeux de société, les loisirs actifs comme s'occuper du jardin ou d'un animal, et enfin les loisirs socialisants, comme rendre visite à de la famille, avoir des relations amicales

ou de couple (Morel-Bracq et al., 2017, p.94). Le parasport peut, quant à lui, rentrer dans les loisirs actifs. En effet, la pratique d'une activité physique et sportive demande d'effectuer un effort plus important que de jouer à un jeu de société. Mais on peut également considérer qu'il rentre dans les activités socialisantes à partir du moment où la pratique de l'activité est réalisée en compagnie d'autrui.

L'ergothérapeute accompagnant les personnes blessées médullaires peut ainsi suivre cette logique et appuyer sa pratique sur le MCREO. Il adopte une pratique centrée sur les occupations de ces personnes. Selon Morel-Bracq M-C. et Criquillon-Ruiz J., cela correspond à une prise en soin basée sur les activités significatives de la vie quotidienne de la personne. Il faut ainsi se détacher de la pathologie de la personne pour pouvoir répondre à ses besoins.

Afin de construire un accompagnement ergothérapeutique centré sur les occupations, l'ergothérapeute dispose de plusieurs outils pour adapter son approche.

### 2.3.1. Les mises en situation

L'un des moyens pour évaluer une personne dans une situation très spécifique est de la mettre en situation dans un environnement similaire au sien. Bien que les évaluations ne soient pas normées, les mises en situation permettent à l'ergothérapeute d'évaluer les difficultés que la personne rencontre dans ses occupations (SORITA, 2016).

Pour encourager la pratique du parasport, l'ergothérapeute peut impliquer son client en proposant des mises en situation afin de pratiquer des activités physiques et sportives qu'il désire. Cette approche permet à la personne de découvrir des pratiques sportives adaptées à son handicap, qui pouvaient être méconnues auparavant. De plus, en impliquant la personne dans une occupation au sein d'un environnement lui étant familier ou non, elle pourra agir et donner du sens à ce qu'elle fait ainsi qu'à l'environnement dans lequel elle se trouve (Trouvé, E., 2016).

### 2.3.2. Adaptation du matériel

Selon Coulet, B., & al (2021) « les personnes en fauteuil roulant représentent 2% de la population générale ». On recense entre 70% et 84% des personnes blessées médullaires se trouvent en fauteuil roulant manuel (TTS, 2024).

L'ergothérapeute doit intervenir sur l'installation et le positionnement au fauteuil roulant des personnes blessées médullaires lorsque ces dernières se trouvent en difficulté pour maintenir la station debout ou même pour se déplacer (DUPITIER, É., Nadine, D., LOMBART, É., &

BOUCHE, S., 2017). Le fait de se déplacer d'un endroit à un autre rentre dans les occupations de la personne, et plus particulièrement dans les soins personnels selon le MCREO (Morel-Bracq, M., et al., 2017). Ainsi, selon DUPITIER, É. Et al (2017), l'installation au fauteuil roulant permet à la personne de se déplacer en autonomie mais également de réaliser d'autres occupations telles que communiquer ou manipuler des outils. Il est donc important de réaliser une installation « stable, fonctionnelle et confortable » (DUPITIER, É., Nadine, D., LOMBART, É., & BOUCHE, S., 2017). Pour la pratique du parasport, il faut donc bien évidemment prendre en compte ces trois critères (stabilité, fonctionnalité et confort) pour que la personne réalise sa pratique sportive dans les meilleures conditions possibles sans risquer la survenue de douleur.

Au-delà du fauteuil roulant, il est également possible de proposer ou de concevoir des aides techniques pour faciliter la pratique d'un sport. L'aide technique est un moyen permettant de compenser les difficultés rencontrées dans les occupations par les personnes en situation de handicap (Mon Parcours Handicap, 2024). Cela peut tout simplement être un système pour que le patient arrive à accrocher tout seul sa gourde à son vélo.

### **3. Le parasport**

310 para-athlètes et guides français vont représenter la France aux Jeux Paralympiques de Paris. Cependant, 48% des personnes en situation de handicap ne pratiquent pas d'activité physique et sportive (France Paralympique, 2024). Cela est en partie dû au manque d'accès, que ce soit au niveau des infrastructures, des offres de pratiques, des transports, de l'encadrement ou encore des équipements peu adaptés.

#### **3.1. Définition du sport et du parasport**

##### **3.1.1. Le sport**

Le terme de sport provient du vieux français « desport », qui se traduit par le divertissement et l'amusement (Sarremejane. P., 2016).

Le sport concerne toutes formes d'activités physiques et sportives mettant en mouvement le corps grâce aux muscles squelettiques. A travers ces activités, il est possible de ressentir une dépense énergétique supérieure à celle retrouvée lors de l'état de repos (HAS, 2022). C'est d'ailleurs grâce à cette stimulation du métabolisme qu'on constate que la personne est en train

de pratiquer une activité sportive. La pratique du sport peut s'effectuer au sein du cadre scolaire, en club ou de manière indépendante sans être affilié à une association. Il peut être pratiqué de manière individuelle comme collective, ainsi qu'en loisir ou en compétition selon les objectifs de chacun (HAS, 2022). Selon la Charte Européenne du sport, les objectifs du sport seraient d'améliorer les conditions physiques et psychiques des personnes qui en pratiquent. De plus, il permet de développer et de renforcer les relations sociales. Pour Martinache, I. (2020) l'activité sportive permet de se fixer des objectifs afin d'atteindre une performance, notamment dans le milieu de la compétition.

### 3.1.2. Le parasport

Mais le sport cible majoritairement les personnes valides, laissant les personnes en situation de handicap (PSH) de côté. C'est avec l'apparition du parasport, durant le 19<sup>ème</sup> siècle, que les personnes en situation de handicap peuvent désormais pratiquer une activité sportive adaptée à leurs handicaps (Parasport Québec, 2023).

Le parasport regroupe tous les sports pouvant être pratiqués par des personnes en situation de handicap (Boronat. B., & Lopez. O., 2023), qu'ils soient atteints physiquement, sensoriellement ou cognitivement (France Paralympique, 2023). Comme le sport pour les personnes valides, le parasport est décliné par discipline et peut être pratiqué en loisir comme en compétition (HAS, 2022). Certaines disciplines sportives sont d'ailleurs inscrites aux Jeux Paralympiques (Boronat. B., & Lopez. O., 2023), c'est notamment le cas du para-judo ou du para-triathlon (Paris 2024 : sports paralympiques, 2023). Finalement, ce qui différencie le sport du parasport c'est la mise en place d'adaptation comme les dispositifs médicaux-sportifs, l'adaptation du règlement ou encore la mise en place d'aide(s) technique(s) et parfois humaine(s) (HAS, 2022).

### 3.2. Classification dans le sport

Afin que tous les parasportifs puissent concourir de manière équitable dans leur sport, une classification a été créée. Cette dernière concerne exclusivement les athlètes voulant faire de la compétition et non du loisir. Elle a deux fonctions : permettre de définir quels athlètes sont éligibles à la compétition et regrouper ainsi tous les parasportifs dans des catégories, aussi appelées « classes sportives » (Boronat. B., & Lopez. O., 2023). De plus, la classification vise à minimiser l'impact du handicap sur les performances des athlètes.

Afin de classer au mieux, et de manière équitable chaque athlète, les spécialistes (des médecins agréés) doivent leur poser trois questions. Premièrement, ils vérifient si l'origine du

handicap est compatible avec l'une des dix catégories définies par le comité international paralympique (IPC, 2023). Puis, ils analysent si la déficience du sportif est « ouverte » à une discipline souhaitée. Pour finir, il est demandé à l'athlète s'il présente un minimum de handicap requis pour sa déficience afin d'intégrer une catégorie. A partir des réponses obtenues, l'athlète pourra ou non participer à des compétitions dans l'une des dix catégories officielles du code paralympique (Boronat. B., & Lopez. O., 2023). Ces catégories regroupent les déficiences orthopédiques comme les amputations, les déficiences neurologiques comme l'hypertonie, les déficiences visuelles ou encore intellectuelles (Boronat. B., & Lopez. O., 2023). Un athlète peut, au cours de sa carrière, être évalué plusieurs fois en fonction de l'évolution de son handicap (France paralympique, 2023). De plus, il faut savoir que chaque catégorie dépend des disciplines (France paralympique, 2023). En effet, un sportif peut tout à fait répondre aux critères d'une discipline sportive, mais pas d'une autre (ICP, 2023).

### 3.3. Sport-santé et parasport-santé : un projet gouvernemental

En 2019, le gouvernement a mis en place le projet : Stratégie National Sport Santé (SNSS). Ce programme de santé publique a pour objectif de favoriser l'engagement de chaque citoyen dans une activité physique et sportive afin d'améliorer leur état de santé. Ainsi, cela permettrait d'éviter la sédentarité, l'inactivité physique et diminuerait le nombre de pathologies chroniques. Ce projet national s'adresse à tout public quel que soit l'âge (Ministère du travail de la santé et des solidarités, 2024). Quatre enjeux majeurs forment ce projet (ISPC, 2023) :

- Promouvoir la santé et le bien-être par les activités physiques et sportives (APS).
- Développer l'offre de l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques.
- Mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques, quelle que soit leur intensité.
- Documenter et diffuser les connaissances relatives aux bénéfices et aux impacts de la pratique sportive sur la santé et la condition physique.

#### 3.3.1. Sport-santé

Le sport-santé représente toute pratique d'une activité physique et sportive (APS) contribuant à la santé et au bien-être physique, psychologique et sociale de toute personne exerçant une APS (OMS, cité par Andrieu, B., 2019). Elle vise à maintenir ou améliorer l'état de santé d'une

personne par la prévention primaire, secondaire ou bien tertiaire (HAS, 2022). Ainsi, Cette pratique rend chaque personne capable de « s’auto-santer » (Andrieu, B., 2019).

Il ne faut pas confondre le sport-santé et le sport sur ordonnance (Andrieu, B., 2019). Le sport sur ordonnance est adapté à l’état de santé, aux capacités ainsi qu’aux risques médicaux qu’encourt une personne. Cette décision est prise par le médecin suite à la passation de bilans, évaluant les capacités physiques et fonctionnelles de la personne. Les bénéficiaires de cette ordonnance sont les personnes atteintes d’une affection longue durée (ALD), de maladie chronique ou encore en situation de perte d’autonomie (Mon Parcours Handicap, 2023). Le sport-santé s’adresse, quant à lui, à tout public (enfants, adultes, personnes âgées). Il peut motiver les citoyens à pratiquer une APS par le biais de publicité ou de recommandations gouvernementales.

En 2019, un projet gouvernemental a permis de construire 436 Maison Sport-Santé (MSS) en France. Ces structures s’adressent tant aux personnes atteintes de pathologie chronique ou d’ALD, qu’à des personnes en bonne santé ayant peu, voire jamais, pratiqué d’APS. Des programmes personnalisés sont construits et encadrés par des professionnels d’éducation sportive spécialement formés, ou des professionnels de l’Activité Physique Adaptée (APA). On peut ainsi recenser, en 2022, 360 000 personnes ayant suivi un programme dans l’une de ces MSS (Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques, 2023).

### 3.3.2. Parasport-santé

Le parasport-santé dispose des mêmes objectifs que le sport-santé, c’est-à-dire : former et rendre le parasportif acteur de sa santé en pratiquant une activité parasportive. Aucune maison sport-santé n’existe en France pour le parasport-santé. En revanche, l’Institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) a ouvert ses portes à l’hôpital de Garches afin de permettre aux personnes en situation de handicap de pratiquer une APS adaptée à leur situation. Cette structure comprend une unité Parasport-santé permettant d’effectuer des évaluations pluriprofessionnelles afin de permettre aux PSH de pratiquer l’activité sportive qu’ils souhaitent. Ainsi, les professionnels de cette unité évaluent les capacités et les freins à la pratique d’une activité sportive, en conseillant et en accompagnant les parasportifs dans leur pratique ainsi que dans leur vie quotidienne (ISPC, 2023).

### 3.4. Bénéfices et risques du parasport pour les blessés médullaires

Le parasport apporte des bienfaits à chaque pratiquant bien que le risque zéro n'existe pas. Ainsi, une blessure ou un traumatisme peuvent survenir à n'importe quel moment de la pratique sportive si celle-ci n'est pas encadrée ou adaptée.

#### 3.4.1. Les bénéfices

Comme le sport pour les valides, le parasport est source de bienfaits pour les personnes blessées médullaires. Il joue un rôle majeur dans la prévention secondaire, notamment en améliorant l'autonomie de la personne dans l'ensemble de ses activités quotidiennes, en renforçant l'intégration sociale (GENÊT et al. 2019), ainsi qu'en maintenant la personne en bonne santé afin de limiter les risques de sur-handicap (Boronat. B., & Lopez. O., 2023). Le parasport permet aux personnes d'éprouver des sensations de bien-être tant sur le plan physique que psychique.

Concernant la santé psychique et émotionnelle, le parasport permet à la personne d'éprouver du plaisir, de prendre confiance en elle et en ses capacités. De plus, c'est un bon remède pour éviter l'isolement social, mais aussi pour limiter les troubles anxieux ou dépressifs (Lemahieur. L., 2020). Le comité paralympique et sportif français (CPSF, 2023) expose les mêmes idées en ajoutant les bienfaits de la compétition. En pratiquant sa discipline sportive lors des tournois, l'athlète peut ainsi apprendre à gérer le stress, appréhender la défaite ou encore transformer l'agressivité ainsi que les ondes négatives en un atout et une force. Cette gestion des émotions lors des compétitions peut ainsi se transposer dans la vie quotidienne, lorsque la personne rencontre des obstacles ou des réussites.

Pour la santé physique, le CPSF (2023) énonce plusieurs bienfaits du parasport. Il permet d'améliorer la santé en luttant contre les effets néfastes de la sédentarité ainsi que du vieillissement. La pratique d'une activité physique et sportive permet d'améliorer la qualité et l'hygiène de vie en adoptant une alimentation équilibrée tout en limitant la consommation d'alcool et de tabac. L'activité physique est un bon exercice pour stimuler l'ensemble du corps et plus particulièrement les membres inférieurs. Cette sollicitation est un moyen efficace pour lutter contre les risques de complications secondaires suite à une lésion médullaire : spasticité, troubles de la circulation sanguine, déminéralisation osseuse (Crane et al., 2017 cités par Lemahieu, 2020). Le parasport permet aux personnes de découvrir et de ressentir de nouvelles sensations corporelles. De plus, le fait de pratiquer une activité physique à l'extérieur de chez soi demande aux athlètes de se prendre en charge et ainsi de devenir de plus en plus autonomes



(CPSF, 2023). Laura Lemahieu (2020) confirme dans sa thèse qu'une pratique sportive peut amener vers une certaine autonomie du sportif. Elle rajoute que le parasport est source de protection d'éventuelles blessures ou douleurs, comme cela pourrait l'être au niveau du dos. En pratiquant une activité physique, le corps change et prend en masse musculaire. Ces transformations corporelles peuvent ménager les patients blessés médullaires dans certaines de leurs activités quotidiennes, notamment lors des transferts (Lemahieu. L., 2020).

### 3.4.2. Les risques

Cependant, la pratique d'une activité physique n'est pas toujours source de bien-être pour les sportifs blessés médullaires et peut même devenir « pathogène » (GENÊT et al. 2019). De nombreuses complications sont à prendre en compte, c'est notamment le cas des risques articulaires (CPSF, 2023), cutanés ainsi que des contraintes matérielles (Lemahieu. L., 2020). En effet, la plupart des blessés médullaires se déplacent à l'aide d'un fauteuil roulant manuel ou électrique. Pour ceux se déplaçant de manière manuelle, le haut du corps, et plus particulièrement les épaules, sont extrêmement sollicités. Boronat & Lopez (2023) parlent « d'épaules locomotrices ». Rien qu'en se déplaçant, des douleurs musculaires, articulaires ou tendineuses peuvent apparaître. Avec une pratique sportive en fauteuil roulant les douleurs présentes au niveau des membres supérieurs peuvent se décupler, entraînant plus de traumatismes comme des inflammations, des contractures, des elongations, des luxations ou encore des tendinites (PIERRET, 2007). Une des pathologies les plus fréquentes est l'atteinte de la coiffe des rotateurs (Druvert, J.C., Pailler, D., 2012). Si une lésion d'épaule est mal suivie ou mal soignée, cela peut entraîner de nouvelles complications pour le sportif allant de l'incapacité à effectuer certaines occupations comme les transferts à une aggravation de sa situation de handicap. (GENÊT et al. 2019). Les sportifs blessés médullaires sont, pour une grande partie, « techno-dépendants » (Lemahieu. L., 2020). Il est donc important pour eux d'avoir à leur disposition le matériel adapté à leur situation afin limiter tous les risques de traumatisme.

Les parasportifs doivent être aussi vigilants concernant les escarres, notamment au niveau du sacrum, des talons et des omoplates (CPSF, 2023). Ainsi, l'humidité dans le lieu où le sportif se trouve, de la manière dont l'athlète transpire, des frottements répétitifs sur une zone du corps, et la fréquence à laquelle le sportif se repositionne dans son fauteuil font partie des facteurs pouvant être à l'origine d'escarres. Dès leur apparition, l'athlète doit être contraint de réduire l'activité physique pour soigner la plaie.

Enfin, pour les athlètes n'ayant plus de sensibilité de la douleur dans certains membres, – c'est le cas des jambes pour les paraplégiques – il existe une technique de dopage consistant à se blesser volontairement pour sécréter de l'adrénaline. On appelle cette technique le « boosting » (GENÊT et al. 2019). Or, il est primordial que les athlètes prennent soin de leurs membres, qu'ils soient sains ou atteints. La pratique du « boosting » est interdite auquel cas les sportifs risqueraient de se faire accuser de dopage durant les compétitions, même s'ils se blessaient involontairement (CPSF, 2023).

### 3.5. Les freins à la pratique du parasport

Depuis la loi du 11 février 2005, « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté » (ministère du travail de la santé et des solidarités, 2024). Ainsi, toutes les personnes en situation de handicap doivent parvenir à l'égalité des droits et des chances. Deux dispositifs sont donc mis en place pour assurer cette égalité :

- La compensation de handicap, permettant de considérer tous les coûts supplémentaires dus au handicap.
- L'obligation d'accessibilité, notamment pour accéder à tous types de lieu comme les établissements publics, professionnels, les transports en commun (métro, avion, ...), les espaces publics (jardins, trottoirs, ...), mais également les moyens de communication ou encore les services publics (appels d'urgence, accès aux droits, ...), (ministère du travail de la santé et des solidarités, 2024).

De plus, selon l'une des stratégies nationales du ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques (Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques, 2024), pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à la pratique du parasport, elles doivent être intégrées au cœur des projets les concernant (transports, accessibilité, environnement social, ...). Mais faudrait-il que les projets soient construits et mis en place pour permettre aux personnes en situation de handicap de ne pas être limitées dans leurs activités.

En effet, comme le mentionne le conseil économique social et environnemental (2024), les premiers freins à la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap sont l'identification des structures adaptées, proches et accessibles pour tous. Pour cela, le ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques (2024) a mis à disposition un site internet :

« le HANDIGUIDE des sports ». Ce dernier permet aux personnes en situation de handicap, souhaitant pratiquer une activité physique et sportive, de trouver des structures sportives adaptées à chaque handicap et à proximité de chez soi. Il est ainsi possible de mentionner, dans les filtres de recherche : la localisation, le sport souhaitant être pratiqué, le type de déficience ou de handicap, ainsi que le souhait de vouloir pratiquer l'activité seulement avec des personnes en situation de handicap ou bien avec des personnes « valides ». A ce jour, on compte 3 000 structures recensées sur tout le territoire (ministère des sports et des olympiques et des jeux paralympiques, 2024).

Toutefois, même en ayant à proximité une structure adaptée, il est complexe d'accéder à du matériel adapté aux différentes situations de handicap, mais également d'être encadré par des professionnels formés.

### 3.6. Se reconstruire par le biais du sport

Ayant de nombreux bienfaits pour les patients, tant sur le plan physique que psychique, la pratique du parasport peut permettre aux sportifs de se reconstruire. En effet, le parasport faisant partie intégrante du processus de récupération, il permet à la personne blessée de reprendre confiance en elle et de réintégrer son schéma corporel (Ministère des armées, 2023). Schantz, O. (2019) ajoute que la pratique d'une activité physique pour une personne en situation de handicap, développe son *empowerment*.

Traduit par « le pouvoir d'agir » ou encore « autonomisation », *l'empowerment* est une notion difficile à définir en français. Il correspond à un processus de prise de conscience d'un fait. Cette conscientisation va ensuite permettre à la personne de prendre le contrôle de la situation et ainsi agir pour faire évoluer, à sa façon, les éléments voulus (Bacqué, M. & Biewener, C., 2013). Une personne en situation de handicap peut prendre conscience que depuis son accident, son niveau de satisfaction vis-à-vis de son équilibre occupationnel est peu satisfaisant. Pour changer cela, elle peut prendre la décision de pratiquer une activité physique afin de se reprendre en main et se relever.

Une pratique régulière et intense permet souvent de constater des améliorations des performances, augmentant ainsi un sentiment d'efficacité personnelle, de force, de confiance et de maîtrise de soi. Une étude a montré que trente athlètes, atteints d'une lésion médullaire ou étant amputés et pratiquant une activité physique, sont bien plus satisfaits de leur vie sur le plan physique, psychique et social que trente personnes dans les mêmes situations de handicap mais ne pratiquant pas de sport (Schantz, O., 2019). De plus, on peut remarquer que les interactions

avec des coéquipiers ayant vécu des expériences similaires, constituent un soutien important et aident les athlètes à surmonter certaines difficultés causées par les traumatismes.

### 3.6.1. Les blessés de guerre

Dans la même optique, certaines structures hospitalières, les ministères des armées et du sport, ainsi que de nombreuses associations comme la cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT) et de Mer (CABAM) ou encore le cercle sportif de l'institut national des Invalides (CSINI) offrent la possibilité à des militaires blessés au combat de participer à des stages de reconstruction et ainsi de partager leurs expériences avec d'autres blessés de guerre (Ministère des Armées, 2024). Au cours de ces stages, des professionnels de santé accompagnent les militaires. C'est le cas des kinésithérapeutes, des médecins, des psychologues ou encore des ergothérapeutes. Durant ces stages, l'ergothérapeute aide le sportif à optimiser la pratique d'activité physique et sportive grâce aux adaptations effectuées préalablement à l'hôpital, puis dans un second temps, directement sur le terrain (Molin-Velten, B., & Mistral, A., 2021).

### 3.6.2. L'institut de Santé Parasport Connecté (ISPC)

L'institut de Santé Parasport Connecté (ISPC) est un centre dédié aux personnes en situation de handicap souhaitant être accompagnées et conseillées dans leurs projets sportifs. L'équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'ingénieurs, d'ergothérapeutes, d'enseignants APA ou encore de kinésithérapeutes, accompagne au mieux les patients tant dans la pratique sportive que dans les préventions primaires, secondaires ou bien tertiaires.

La prise en soin de ces personnes peut se réaliser sous trois angles :

- L'accompagnement au « parasport santé », permettant à des personnes en situation de handicap de pratiquer une activité physique et sportive tout en favorisant son autonomie.
- L'accompagnement « parasport loisir », permettant d'accompagner les personnes dans le choix d'une activité physique et sportive qui les intéresse tout en adaptant le poste sportif.
- L'accompagnement « parasport performance », qui est dédié à des sportifs souhaitant pratiquer en compétition, et pour lesquels un accompagnement sera accès sur l'optimisation du poste sportif tout en prévenant des risques liés au handicap.

Quel que soit l'accompagnement ciblé, l'équipe entreprend des démarches d'évaluation afin d'identifier les éventuels freins pour, par la suite, conseiller et accompagner dans les meilleures conditions les patients. (ISPC, 2023).

# Méthodologie d'enquête

---

Pour répondre à ma question de recherche :

**Dans quelle mesure l'ergothérapeute accompagne-t-il l'adulte ayant une lésion médullaire souhaitant pratiquer du parasport, à retrouver un équilibre occupationnel ?**

J'ai émis l'hypothèse suivante :

**Si l'ergothérapeute utilise l'Occupational Balance Questionnaire, alors il pourrait évaluer la situation occupationnelle de la personne et l'accompagner vers un rétablissement de son équilibre occupationnel en proposant comme moyen le parasport.**

Nous allons dans un premier temps mener l'enquête auprès de plusieurs ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion. Puis, nous analyserons et discuterons des résultats obtenus pour finalement proposer une conclusion.

## 1. Type de recherche et choix de l'outil d'investigation

Afin de répondre à cette hypothèse, je souhaite réaliser des entretiens semi-directifs. Cet outil a pour objectif de recueillir des données qualitatives (Tétreault, S., 2014). De plus, il permet de vivre un moment privilégié de partage, d'échange et d'expertise avec la personne interrogée tout en laissant place à la reformulation et la clarification des propos si ces derniers ne sont pas compris ((Imbert, G., 2010). Il me semble primordial de pouvoir reformuler les réponses de la personne interrogée pour ne pas déformer ses propos et confirmer que nous abordons les mêmes thématiques.

Malgré la présence d'un guide d'entretien permettant de structurer les discussions, l'entretien semi-directif reste un outil d'enquête souple. Il laisse la possibilité de modifier la formulation des questions en fonction des éléments mentionnés par les participants. Il peut ainsi évoluer et faire évoluer le sujet en approfondissant certaines spécificités en fonction des échanges (Tétreault, S., 2014).

## 2. Choix de la population

Afin de répondre aux différentes questions de mon guide d'entretien, les personnes questionnées seront des ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion suivants :

### **Critères d'inclusion :**

- Ergothérapeute diplômé d'Etat.
- Ergothérapeute exerçant, ou ayant exercé auprès de personnes atteintes d'une lésion médullaire.
- Ergothérapeute accompagnant, ou ayant accompagné des parasportifs blessés médullaires.
- Ergothérapeute ayant une pratique centrée sur l'occupation.

### **Critères de non inclusion :**

- Autres professionnels non ergothérapeute diplômé d'Etat.
- Ergothérapeute n'exerçant, ou n'ayant jamais exercé auprès de personnes atteintes de lésion médullaire.
- Ergothérapeute n'accompagnant pas, ou n'ayant jamais accompagné des parasportifs blessés médullaires.
- Ergothérapeute n'ayant pas une pratique centrée sur l'occupation.

### **3. Construction du guide d'entretien**

Le guide d'entretien (*cf. annexe 3*) permet de préparer et de structurer les entretiens semi-directifs. Ce dernier est composé de quatorze questions. Dans un premier temps, le guide d'entretien aborde les modalités de la pratique des professionnels interrogés. Puis il permet de questionner les professionnels sur leurs approches auprès des patients blessés médullaires, en particulier sur l'accompagnement des patients voulant pratiquer une discipline sportive. Dans un second temps, les ergothérapeutes pourront partager leurs connaissances concernant le domaine du parasport ainsi que sur la différence entre l'approche ergothérapique et celle des enseignants APA. Pour conclure les entretiens, la notion d'équilibre occupationnel sera abordée.

Afin de réaliser des entretiens semi-directifs structurés et cherchant à mener de manière correcte ce travail de recherche, le guide d'entretien a été lu, corrigé puis validé par ma maître de mémoire. Une fois la validation effectuée, il a été possible de réaliser les entretiens.

#### 4. Passation des entretiens

Dans un premier temps, j'ai démarché par mail et par téléphone avec différents centres de rééducation spécialisés en neurologie, répartis sur l'ensemble du territoire français. N'ayant pas de réponses, j'ai dans un second temps pris contact avec de nouveaux ergothérapeutes que j'ai trouvés à l'aide d'articles scientifiques, de camarades de promotion ou encore de recommandations d'ergothérapeutes, ne répondant pas à mes critères d'inclusion.

Pour réaliser cette enquête, cinq ergothérapeutes ont accepté d'être interrogés. Les entretiens se sont déroulés durant les mois d'avril et de mai 2024. Ils ont tous été réalisés en visioconférence ou par appel téléphonique. Ce choix a été opéré pour des raisons géographiques et organisationnelles.

Un formulaire de consentement (*cf. annexe 4*) a été transmis aux ergothérapeutes afin d'exploiter leur discours à des fins de recherche.



## Résultats de l'enquête

Afin de faciliter l'analyse et la discussion des résultats, tous les entretiens ont été retranscrits mot pour mot. Dans un second temps, tous les entretiens ont été lus un par un afin de regrouper les informations et les mots clefs dans un tableau récapitulatif (*cf. annexe 5*). Cette méthode de catégorisation m'a ensuite permis de regrouper les informations similaires pour pouvoir créer des axes, avec des thèmes ainsi que des sous-thèmes (*cf. annexe 6*).

### 1. Modalités de la pratique des professionnels

Au cours de cette enquête, cinq ergothérapeutes ont accepté de répondre à mes questions. Chacun d'entre eux accompagne ou a accompagné des personnes blessées médullaires dont certaines souhaitent pratiquer une discipline sportive. Leurs approches ergothérapeutiques sont centrées sur les occupations de leurs patients.

Afin de respecter l'anonymat des ergothérapeutes et pour faciliter l'analyse et la discussion des résultats, chaque entretien sera nommé par les numéros 1, 2, 3, 4 et 5 selon l'ordre de passation.

	Sexe	Année obtention du diplôme	Expérience(s) professionnel(s)	Poste actuel	Formation(s) spécifique(s)
E1	Homme	2015	Ergothérapeute libéral en auto-entreprise. Expérience de six ans et demi dans un CICAT.	Ergothérapeute bénévole et vice-président d'une association de sport à sensation adapté.	Diplôme Universitaire de prévention et de soins des escarres.
E2	Femme	2020	Poste dans l'aménagement du domicile durant quatre mois.	Intégration depuis 2021 de l'hôpital d'instruction des armées.	Information non communiquée
E3	Femme	2014	Ergothérapeute dans une clinique orthopédique. Ergothérapeute dans un hôpital en neurologie et traumatologie.	Ergothérapeute en libéral avec 60% de salariat dans un hôpital pédiatrique.	Information non communiquée

			<p>Ergothérapeute dans une clinique spécialisée en neurologie.</p> <p>Ergothérapeute dans un centre orthopédique, traumatologique et neurologique durant cinq ans.</p>		
E4	Femme	Diplômée dans les années 90	<p>Ergothérapeute dans une clinique privée spécialisée en traumatologie.</p> <p>Ergothérapeute au sein d'un CHU en service de rééducation fonctionnelle durant quatre ans et demi.</p> <p>Poste d'ergothérapeute dans deux services à l'hôpital.</p>	Depuis 2009, ergothérapeute dans un hôpital militaire.	Information non communiquée
E5	Homme	2015	<p>Ergothérapeute durant plus de six ans dans un service spécialisé sur les AVC et traumatismes crâniens.</p> <p>Participation à la création d'un service de post-réanimation, spécialisé sur les personnes cérébrolésées.</p> <p>Ergothérapeute dans un service pédiatrie avec des personnes ayant avec des troubles de l'apprentissage, des enfants atteints d'amyotrophie spinale ou neuro-musculaire.</p>	Depuis 2022, ergothérapeute au sein de l'unité parasport d'un hôpital.	Formé au MCREO ainsi qu'à CO-OP.

Tableau 1 : informations générales concernant les ergothérapeutes

Parmi les cinq entretiens réalisés, trois ont été menés auprès de femmes. Il est remarquable que l'expérience professionnelle de chacun soit très variable. En effet, E3, E4 et E5 possèdent une expérience en milieu hospitalier, tandis que E1 et E2 n'en ont pas. De plus, E3 et E4 partagent un parcours similaire car elles ont eu la possibilité d'exercer auprès de personnes se trouvant dans des services de neurologie et de traumatologie.

Actuellement, chaque ergothérapeute exerce dans différents services. E2 et E4 occupent des postes similaires dans des hôpitaux militaires, se trouvant dans différentes régions de France. E3 est la seule à ne plus exercer auprès de la patientèle adulte. E1 et E5 se distinguent par des parcours atypiques puisqu'ils exercent tous les deux auprès de patients souhaitant exclusivement pratiquer du sport, que ce soit à sensation pour E1, ou tout autre sport pour E5.

## Analyse

### 2. Approche ergothérapique auprès des personnes blessés médullaires

#### 2.1. Chronologie de la prise en soin

	1 <sup>er</sup> temps	2 <sup>ème</sup> temps	3 <sup>ème</sup> temps
E1	« Initiation, découverte dans le skate-park de la mobilité de la personne dans son fauteuil »	« 1 <sup>ère</sup> session c'est déjà bien dense d'aller chercher ses techniques de transfert de poids, [...] y a 42 étapes de ce Wheelchair Skills Program »	« 2 <sup>ème</sup> session [...] on va plutôt aller chercher le comment combler les brèches si y en a » « Je les entraîne sur les obstacles les plus proches de leurs freins quotidiens dans le skate-park »
E2	« Dans un premier temps [...] c'est qu'il soit autonome dans ses activités de vie quotidienne. »	« Tu travailles des points analytiques, l'équilibre du tronc pour l'aider à s'habiller ».	« Voir son aménagement pour qu'il puisse rentrer à domicile. » « Aménager le domicile » « Est-ce qu'il voudrait reconduire »

E3	« Le patient arrive, on va commencer par évaluer ses difficultés, ses besoins »	« Objectifs à court terme, [...] travail de l'autonomie dans les transferts, les activités de vie quotidienne »	« On fait le positionnement, on peut faire des visites à domicile »  « On fait des mises en situation »
E4	« On commence par voir l'installation au lit et au fauteuil »	« Après, on voit tout ce qui est autonomie, toilettes, habillage pour que le patient soit autonome »	« Dans un temps plus important, on voit le projet de vie du patient avec une visite à domicile »
E5	« Il y a une première rencontre [...] on essaie de comprendre un petit peu les habitudes de vie de la personne et qu'est-ce qui fait sens pour elle »  « Je dirais un peu une approche motivationnelle »	« On va d'abord faire une première phase d'évaluation pour voir comment est-ce que la personne se débrouille »	« Notre dernière étape, c'est de l'accompagnement sur un club ou une association »

Tableau 2 : tableau chronologique des prises en soin de chaque ergothérapeute

La prise en soin des personnes blessées médullaires est plus ou moins différente selon les ergothérapeutes. E2, E3 et E4 ont une approche semblable auprès des personnes qu'elles accompagnent. En effet, malgré le fait qu'elles ne réalisent pas les étapes dans le même ordre, elles ont pour objectif d'accompagner la personne à être plus autonome dans ses occupations, en particulier dans les soins personnels (« toilettes, habillage » (E3)).

De plus, tous les ergothérapeutes prennent en considération l'environnement de la personne. Du point de vue de E1, l'environnement va permettre à la personne de renforcer et d'améliorer ses capacités dans un milieu protégé, comme des skate-parks. Par la suite, ces capacités sont transférées dans les occupations. E1 utilise, quant à lui, l'environnement pour évaluer la personne directement dans ses occupations, en particulier dans les loisirs actifs, comme le sport. E2, E3 et E4 s'intéressent aux environnements des personnes afin de répondre au « projet de vie » (E4) des patients. Pour cela, elles réalisent des visites à domicile afin d'envisager l'aménagement de l'environnement physique de la personne.

Malgré les différences de prise en soin dans la temporalité, tous les ergothérapeutes s'interrogent sur un objectif commun qui est d'accompagner la personne à travailler sur les difficultés rencontrées dans ses occupations.

## 2.2. Accompagnement type de personnes blessées médullaires

Définir un accompagnement type de la personne blessée médullaire n'est pas évident. Notamment car, selon E2 et E3, l'approche dépendra du niveau d'atteinte lésionnelle de la personne ainsi que des demandes qu'elle peut formuler.

E5 et E4 sont en accord avec l'idée de E3, qui est de prêter attention à l'engagement de la personne lors de sa prise en soin. En effet, E5 explique avoir une « approche motivationnelle » et prêter attention aux ressentis de la personne. E3 et E4 interrogent d'ailleurs leurs patients sur les objectifs qu'ils souhaitent réaliser ainsi que « ce qu'il a envie de vivre » (E4). Malgré le fait que E2 ne présente pas son approche de la même façon que ses collègues, elle prend également en compte l'engagement des personnes en utilisant comme moyen d'évaluation la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO).

De manière générale, tout le long de la prise en soin, l'ensemble des ergothérapeutes interrogés effectuent des évaluations avec divers outils permettant d'évaluer les différentes difficultés rencontrées par la personne dans ses occupations. Ainsi E2 et E3 évaluent l'indépendance dans les occupations en utilisant comme outil la Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF). E1 et E5 utilisent également un outil commun, le Wellchair Skills Programm, permettant d'évaluer les capacités de la personne à se mobiliser dans un fauteuil roulant.

E2, E3 et E4 accompagnent des personnes dès l'arrivée en hospitalisation. Elles effectuent ainsi, en plus des évaluations et des mises en situation, des séances de rééducation et de réadaptation. Tandis que E1 et E5 rencontrent plutôt des personnes ayant déjà effectué un suivi hospitalier antérieurement. Il n'est donc pas nécessaire d'effectuer des séances de rééducation comme E2, E3 et E4 le préconisent.

## 3. Soutien dans l'engagement vers la pratique du parasport

### 3.1. Les demandes exprimées des patients

Selon E3, les objectifs des patients ne sont pas en premier lieu la reprise des loisirs, encore moins la pratique du sport. Cet avis est d'ailleurs confirmé par E4. En revanche, tous les

ergothérapeutes ont eu la possibilité d'accompagner une ou plusieurs personnes à pratiquer du parasport.

Tous les ergothérapeutes, mises à part E2 et E4, ont eu la possibilité d'accompagner des personnes voulant pratiquer du parasport et ayant parfois des demandes bien spécifiques. E1 fait face à des personnes ayant parfois comme simple demande le fait que l'on puisse leur apporter des clés afin de diminuer les difficultés dans les soins personnels, et plus précisément dans la mobilité fonctionnelle. E5 rencontre davantage des personnes voulant pratiquer du sport car « c'est bon pour la santé » (E5), ou bien des personnes ayant des idées bien précises notamment en lien avec leurs appareillages qui peuvent parfois être la source d'un problème entraînant des difficultés dans les occupations ou dans leur performance sportive (pour les athlètes de haut niveau). Face à ces deux ergothérapeutes ayant réalisé de nombreux accompagnements sportifs durant leur carrière professionnelle, E3 est la seule à avoir accompagné une seule personne à pratiquer du parasport. Sa patiente avait une demande très spécifique : reprendre son occupation hebdomadaire qui est le paddle.

E2 et E4 ont également accompagné d'anciens militaires, qui, de par leur passif d'anciens sportifs, souhaitent désormais maintenir un certain engagement dans la pratique sportive tout en surmontant leur situation de handicap. Cependant, la demande de ces personnes est adressée aux Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) plutôt qu'aux ergothérapeutes. E2 et E4 interviennent tout de même auprès de ces patients, notamment lors des stages sportifs militaires dans lesquels elles sont envoyées en mission.

### 3.2. Spécificités ergothérapeutiques dans l'accompagnement à la pratique parasportive

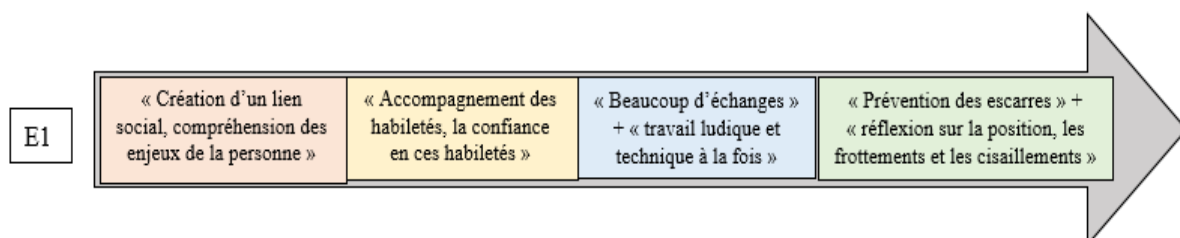


Figure 2 : Accompagnement de l'E1 auprès de ses patients voulant pratiquer du sport

E1 accompagne les personnes dans la pratique du parasport, dans un premier temps en créant des liens sociaux ainsi qu'en faisant découvrir aux personnes le skate-park et les « enjeux » qu'ils pourraient se fixer. En s'appuyant sur le « Wheelchair Skills Program », il accompagne les personnes à améliorer leurs capacités ainsi qu'à prendre confiance en ces dernières. De plus,

disposant d'un diplôme universitaire sur la prévention des risques d'escarres, E1 tient à être vigilant sur cet aspect-là lors de la pratique sportive.

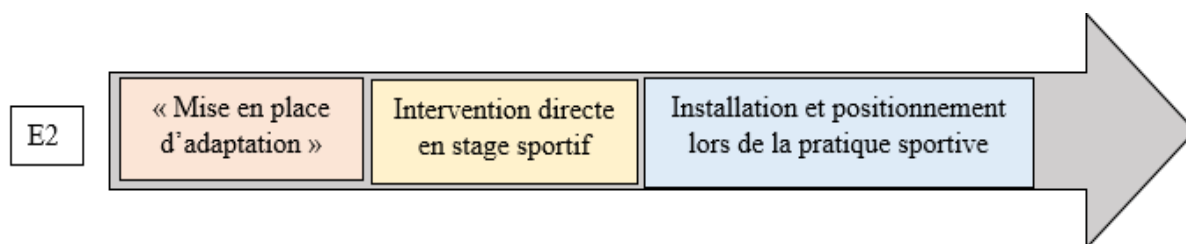


Figure 3 : Accompagnement de l'E2 auprès de ses patients voulant pratiquer du sport

D'après E2, les personnes sont adressées aux EAPA afin de pratiquer du sport. Cependant, les ergothérapeutes ont la possibilité d'intervenir pour adapter le poste sportif, réaliser des réglages ou améliorer le positionnement du sportif. Les interventions se font le plus souvent lors des stages sportifs où les ergothérapeutes sont envoyés en mission.

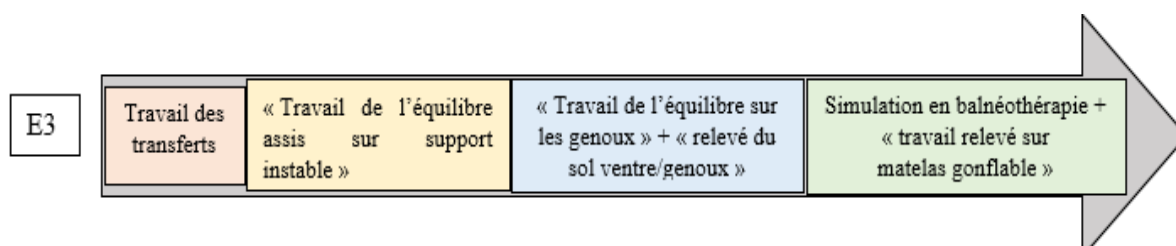


Figure 4 : Accompagnement de l'E3 auprès de ses patients voulant pratiquer du sport

Lors de l'accompagnement de sa patiente voulant à nouveau pratiquer du paddle, E3 a travaillé avec elle la mobilité fonctionnelle au fauteuil roulant. Puis, un travail d'équilibre assis a été réalisé sur des surfaces instables en s'aidant de matériel tels que des coussins d'inerties ou les balances board. E3 a pu également mettre la personne en situation en utilisant la balnéothérapie de son établissement. Un travail de traction sur un matelas gonflable a été réalisé pour apprendre à la personne à remonter sur sa planche de paddle lorsqu'elle se retrouve dans l'eau.

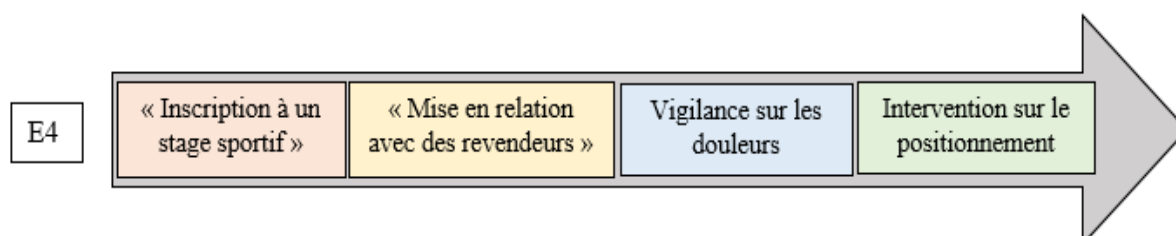


Figure 5 : Accompagnement de l'E4 auprès de ses patients voulant pratiquer du sport

E4 a eu la possibilité d'accompagner l'un de ses patients à réaliser une pratique sportive. Au départ la personne n'avait pas de demande particulière. L'ergothérapeute lui a tout de même

proposé de participer à un stage sportif dédié aux militaires. Lors de ce stage, la personne a apprécié l'activité handbike et a souhaité poursuivre cette discipline. E3 l'a donc aidé en la mettant en relation avec des revendeurs afin que la personne puisse trouver le handbike qui lui convienne. De plus, l'ergothérapeute est restée vigilante sur les douleurs que la personne pouvait ressentir lors de la pratique sportive, en particulier au niveau des épaules. Une intervention sur le positionnement a dû être réalisée afin de faciliter la pratique sportive de la personne.

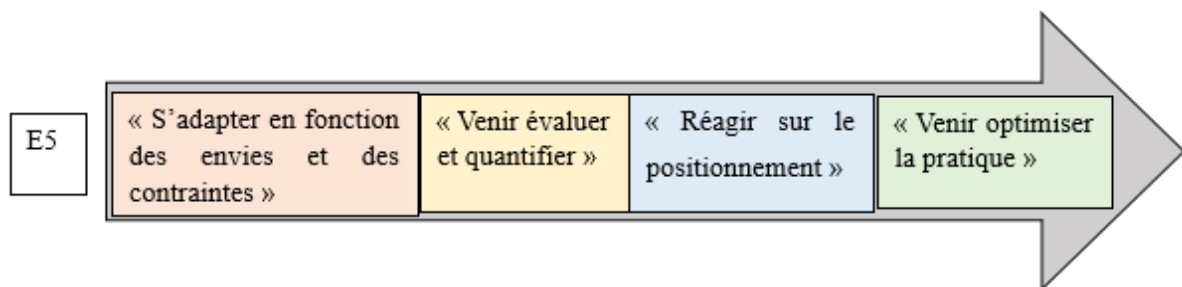


Figure 6 : Accompagnement de l'E5 auprès de ses patients voulant pratiquer du sport

E5 accompagne des personnes de tout âge à pratiquer toute sorte d'activité physique et sportive. Pour cela, il prend en compte l'engagement des personnes, réalise des évaluations lui permettant de prendre connaissance des capacités et des difficultés que la personne rencontre dans ses occupations. La plupart de ses interventions se font directement dans l'environnement sportif de la personne, comme dans des clubs. Il intervient également sur le positionnement afin d'optimiser la mobilité fonctionnelle et favoriser la performance sportive de certains de ses athlètes.

### 3.2.1. Matériel et positionnement

L'approche de E2 et de E4 se différencie des autres ergothérapeutes puisqu'elles interviennent suite à la demande des EAPA. Leurs spécificités au sein de leurs établissements sont donc de proposer, de fabriquer et/ou de mettre en place les bonnes adaptations afin de faciliter la pratique du parasport que ce soit durant les séances avec les EAPA ou lors des stages sportifs militaires. Elles s'interrogent également sur les besoins liés à l'utilisation du fauteuil roulant ainsi que le positionnement dans ce dernier, afin d'assurer la pratique sportive. C'est également ce que E1, E3 et E5 réalisent durant leurs accompagnements. En effet, les cinq ergothérapeutes s'interrogent sur le positionnement des personnes dans leurs matériels sportifs durant l'effort.



Les cinq ergothérapeutes réalisent également un travail de transfert et de l'équilibre du tronc pour, par la suite, améliorer la mobilité et l'autonomie de la personne dans ses occupations.

### 3.2.2. Intégration de l'environnement

Afin de réaliser des adaptations au plus proche de la réalité, tous les ergothérapeutes interrogés ont pu intervenir au sein de l'environnement des personnes accompagnées. C'est le cas de E2 et E4 qui, lors des stages sportifs militaires, ont l'opportunité d'adapter le matériel et de le tester lors des pratiques sportives : « en mission, on est là-bas h24 [...] c'est activité rameur, il faut faire en sorte que le patient soit bien installé, on va mettre des mousses, des trucs comme ça » (E2).

E1 et E5 mettent quant à eux les personnes dans des environnements protégés, comme le skate-park pour E1, ou dans des environnements familiers comme dans un club d'aviron ou dans des centres équestres pour E5. E1 renforce les capacités des personnes en s'aidant de l'environnement dans lequel elles sont les plus à l'aise, pour les transférer dans leurs occupations, une fois ces dernières acquises. Quant à E5, il peut intervenir directement sur le matériel des personnes qu'il accompagne lors des mises en situation sportive.

E3 est la seule à ne pas avoir mis la patiente en situation dans son environnement familial afin de tester le paddle adapté. En revanche, elle a tout de même pu mettre simuler la situation en utilisant la balnéothérapie de son établissement. Ainsi, à l'aide d'un matelas gonflable la personne a pu apprendre à se tracter de l'eau pour remonter sur son paddle.

### 3.3. Travail collaboratif

Le travail en collaboration avec d'autres professionnels est essentiel afin que les personnes puissent maintenir leur engagement. C'est pourquoi les cinq ergothérapeutes interrogés interviennent avec différents professionnels en fonction de leurs méthodes de travail et des collègues présents dans les structures.

E2, E3 et E4 travaillent en collaboration avec des EAPA. D'ailleurs, ce sont les EAPA qui prennent en charge la partie sportive des patients de E2 et E4. Par exemple, E2 explique : « j'ai un blessé para qui veut reprendre les tractions avec son fauteuil. Moi je ne sais pas faire de tractions, je ne me lance pas là-dedans ». De plus, elle rajoute « moi je fais en sorte que ça réponde aux critères de l'APA ». Cette approche est confirmée par E4 qui partage l'idée que « s'il y a besoin d'aide technique à réaliser, je les réalise ». L'approche de E2 et E4 est donc de répondre aux demandes des APA en termes de matériel, d'aides techniques et de

positionnement. Quant à E1, n'ayant pas d'EAPA au sein de son association, il a appris à travailler avec ses collègues de l'association mais également avec des centres de rééducation ou d'autres associations. C'est également le cas de E5, qui en plus de la présence d'une équipe pluridisciplinaire et de la collaboration avec des associations, travaille avec des clubs sportifs : « deux centres équestres », « l'escalade, il y a un club où on va », « pour faire les essais d'aviron, on a le club ». E1 et E5 travaillent également tous les deux avec la Fédération Française de Handisport.

E4 est la seule à avoir partagé l'idée de collaborer avec des revendeurs afin d'être fourni en matériel. Les kinésithérapeutes font également partie de la chaîne de travail autour de la pratique sportive, du moins dans les centres de rééducation de E2, E3 et E5.

## 4. Le parasport : un domaine à développer

### 4.1. Connaissance des terminologies

Uniquement E1 et E5 ont pu donner leur point de vue sur la différence entre le parasport, de sport adapté et de handisport. Selon E1, « le parasport c'est quand il y a de la performance derrière. [...] donc ça s'adresse au moteur, sensoriel ou cognitif ». E5 se montre en désaccord concernant la notion de performance dans la définition de parasport et explique que « le parasport ne peut pas dire le haut niveau ». Il définit le parasport comme étant « un terme international qui reprend toutes les pratiques sportives pour toutes les personnes en situation de handicap », « ça peut être du sport loisir, ça peut être du sport de compétition. Encore une fois, pour tout âge et toute situation de handicap ».

Les deux ergothérapeutes rajoutent que les autres sports sont classés selon deux fédérations : la Fédération Handisport et la Fédération des Sports Adaptées. E2 et E3 ne connaissaient pas la différence entre les deux termes, et E4 ne s'est pas prononcée à ce sujet.

### 4.2. Evolution ergothérapique dans le parasport

E4 a mentionné que les médias font de plus en plus d'efforts afin de mettre en avant les handisportifs. Avec l'arrivée des Jeux Paralympiques, elle explique « pour certains athlètes, il y a quand même des financements qui ont été faits à cette occasion ». Cela montre que les choses commencent à bouger et se développer doucement. E1 rajoute à cela, qu'une évolution des sports est visible. Il donne notamment l'exemple des sports natures. Cette évolution c'est aussi fait aux yeux de la société. E1 explique qu'« il y a cinq ans, il y avait des parents qui nous engueulaient parce qu'on mettait des gens dans des fauteuils pour s'amuser dans le skate-park »

alors qu' « aujourd'hui, les parents viennent, ils kiffent avec leurs enfants, c'est Disneyland de faire du fauteuil ».

Mais malgré cette évolution dans la société, le parasport reste encore à développer dans le milieu ergothérapeutique. En effet, malgré de nombreuses recherches, E1 et E5 expriment ne pas connaître de formation spécifique pour les ergothérapeutes voulant se spécialiser dans le parasport, que cela soit en France ou à l'étranger. E2, E3 et E4 partagent le même avis. E4 rajoute qu'il est complexe d'intégrer ce milieu-là en tant qu'ergothérapeute par manque de moyens financiers : « c'est même pas une histoire de formation pour les ergothérapeutes, c'est une histoire qu'il n'y a même pas de postes pour tout le monde [...] il n'y a pas déjà des postes financer pour tout le monde ».

Afin d'arriver à se faire une place dans le milieu du sport, E4 explique que les ergothérapeutes devront faire appel à leurs sens de la curiosité, car il est vrai qu'actuellement, les ergothérapeutes intervenant auprès de sportif « sont encore plus dans le bénévolat qu'autre chose » (E4). E1 rajoute que pour se spécialiser, il faut « se construire avec sa conscience professionnelle ». Cependant il n'est pas contre la mise en place d'une formation comme un « diplôme universitaire sportif et ergothérapie ».

E5 explique qu'il existe tout de même une formation sur l'activité physique et sportive proposée par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE).

#### 4.3. Les différentes spécificités de l'ergothérapeute et de l'enseignant APA

De plus en plus d'EAPA travaillent au sein des structures hospitalières, mais il est parfois complexe de différencier l'apport de l'ergothérapeute et celui des EAPA aux patients voulant pratiquer du parasport.

Selon E1 et E5, la spécificité de l'ergothérapeute est d'identifier les éventuelles difficultés que la personne peut rencontrer dans ses occupations : « analyser un petit peu quels sont les freins à sa pratique » (E5). E1 explique qu'il est nécessaire d'utiliser « les bénéfices du sport au profit de la participation sociale, de l'autonomie et de l'indépendance ». C'est avec ces activités ludiques, que l'ergothérapeute va pouvoir se questionner sur « qu'est-ce que ça va permettre dans la vie quotidienne de la personne ? » (E1). De plus, E3 rajoute « nous on a toute la vision globale du patient [...] prendre en compte tout son environnement, que ce soit personnel, familiale ou lieu de vie ». Selon elle, les EAPA « mettent l'activité au service du patient », tandis que les ergothérapeutes « travaillent en fonction du type d'objectif ». E1 rajoute

également que les ergothérapeutes disposent dans leur bagage l'ensemble des notions des sciences de l'occupation. Ces notions, selon lui, sont propres aux ergothérapeutes et ne font pas partie des termes abordés dans les formations pour les EAPA.

Au sein de leur structure, E2 et E4 expliquent que les EAPA préparent leurs programmes sportifs et déterminent les sports que les patients pourront, par la suite, pratiquer. En tant qu'ergothérapeute, elles interviennent lorsque les EAPA remarquent qu'il y a besoin de travailler sur la posture ou sur la mise en place d'aide(s) technique(s) : « moi je fais en sorte que ça réponde aux critères de l'APA » (E2), « s'il y a besoin d'aide technique à réaliser, je les réalise » (E4).

Ainsi, E1, E3 et E5 semblent avoir la même vision concernant les spécificités des ergothérapeutes ainsi que des EAPA. Du fait de la présence d'EAPA dans leur service, E2 et E4 ont un autre regard sur ces spécificités. De manière générale, les cinq ergothérapeutes sont tout de même d'accord pour dire que le travail entre EAPA et ergothérapeute se fait main dans la main : « on travaille ensemble » (E4) / « ça va être vraiment complémentaire, [...] l'APA il a pensé ça [...] moi je vais l'aider à mettre ça en œuvre » (E2) / « c'est un vrai travail qui se fait en équipe » (E5).

## 5. L'équilibre occupationnel

### 5.1. Maîtrise et application de l'équilibre occupationnel

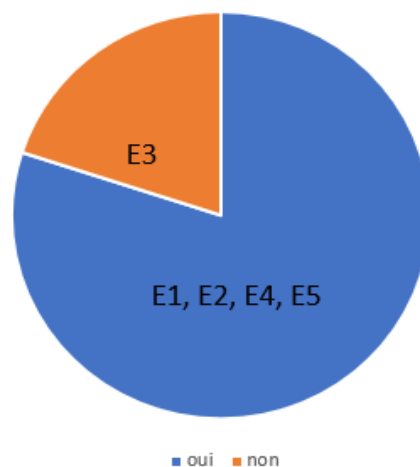


Figure 6 : diagramme circulaire de la connaissance et de l'emploi du terme d'équilibre occupationnel

Comme le terme d'équilibre occupationnel est relativement récent, il est probable que certains ergothérapeutes ne le connaissent pas et ne l'utilisent pas. C'est le cas de E3 qui explique n'avoir jamais entendu parler de l'équilibre occupationnel que cela soit durant ses études ou au

travail. Tandis que E1, E2, E4 et E5 le connaissent et l'emploient beaucoup. E2 explique qu'elle « n'utilise pas l'équilibre occupationnel tous les jours [...] mais c'est sa ligne de conduite ». Tout comme E1 qui rajoute « moi c'est clairement un pilier dans ce que je fais ». Ces deux ergothérapeutes ont abordé l'équilibre occupationnel pour la première fois lorsqu'ils étaient encore étudiants en ergothérapie. Tandis que E4 a découvert le terme « il n'y a pas très longtemps », alors que E5 explique l'avoir découvert « en faisant la lecture bibliographique ». Selon lui, l'équilibre occupationnel serait de « retrouver un petit peu le meilleur compromis entre prévention, plaisir et « performance » ».

## 5.2. Outils d'évaluations

Sur les cinq ergothérapeutes interrogés, E3 et E4 expliquent ne pas l'évaluer. E1 et E2 expriment l'évaluer de manière plus ou moins informelle, et E5 exprime ne pas l'évaluer mais utilise tout de même des moyens pour identifier si les personnes sont en équilibre occupationnel.

### 5.2.1. Les outils non spécifiques à l'équilibre occupationnel

Afin d'évaluer l'équilibre occupationnel des personnes, E2 s'appuie sur des outils lui permettent également d'identifier si la personne rencontre des difficultés occupationnelles. Pour cela, elle s'aide de la MIF ainsi que de la MCRO. Elle met également en place une « grille occupationnelle » dans laquelle les personnes doivent mentionner les occupations réalisées durant la semaine. A travers cette grille, E2 s'entretient avec les personnes pour vérifier que l'équilibre entre toutes les occupations convient à la personne. Dans la même optique, E1 et E5 observent l'équilibre occupationnel chez leurs patients via des entretiens et des observations dans le temps. E5 rajoute qu'il fait « décrire un petit peu une journée type » par la personne pour identifier le besoin d'adaptation.

### 5.2.2. L'Occupational Balance Questionnaire

Sur les cinq ergothérapeutes interrogés, seuls E1 et E5 connaissent l'outil l'Occupational Balance Questionnaire. E1 a eu connaissance de cette évaluation en discutant avec un collègue ergothérapeute. Malgré le fait de connaître l'outil, les ergothérapeutes ne l'utilisent pas par manque de temps. E5 confit « honnêtement, si j'avais plus de temps dans la pratique, oui, je pense que je la mettrais ». E2, E3 et E4, ne connaissant pas l'outil, elles se sont tout de même interrogées sur ce que cet outil évaluait, ainsi que sur la manière de le mettre en œuvre et de traiter les résultats.

# Discussion

---

## 1. Confrontation avec les données théoriques

Ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse à l'accompagnement ergothérapeutique des personnes blessées médullaires souhaitant pratiquer du parasport à retrouver un équilibre occupationnel en utilisant comme outil d'évaluation l'Occupational Balance Questionnaire. Dans cette partie discussion il s'agit donc de confronter les résultats obtenus avec les idées théoriques présentes dans la littérature.

D'après les résultats obtenus, les ergothérapeutes expriment prendre en compte l'ensemble des occupations des personnes ainsi que le temps qu'elles consacrent dans leurs occupations, leur permettant de se retrouver dans un équilibre occupationnel qui leur correspond et les rendent les plus opérationnelles possible.

Cette notion d'équilibre occupationnel émerge petit à petit dans le milieu ergothérapeutique. Sur les cinq ergothérapeutes interrogés, une seule ergothérapeute n'avait jamais entendu parler de ce concept. Cela montre que cette notion n'est pas encore acquise par l'ensemble des ergothérapeutes en France. Meyer, S. (2018) l'affirme d'ailleurs, dans l'une de ses revues, en expliquant qu'« elle est mal connue de la plupart des ergothérapeutes » et plus particulièrement dans les pays francophones tel que la France et la Belgique.

Faisant son apparition dans les années 90 avec les sciences de l'occupation, l'équilibre occupationnel permet aux ergothérapeutes de se différencier des autres professionnels de santé (Meyer, S. 2018). Elle permet de prendre connaissance du temps que la personne consacre à ses occupations, que cela soit dans les soins personnels, la productivité ou les loisirs. Même si le terme n'est pas encore diffusé et connu par tous les ergothérapeutes, certains y prêtent attention sans pour autant y associer une définition. C'est le cas de l'une des quatre ergothérapeutes interrogés qui explique utiliser cette notion depuis longtemps. Elle partage avoir toujours fait attention, lors de sa carrière professionnelle, à la satisfaction du temps que les personnes dédient dans leurs occupations, sans pour autant connaître le terme « d'équilibre occupationnel ». Ce concept a toujours fait partie des spécificités de l'ergothérapie sans que les professionnels n'en prennent conscience.

Bien que l'équilibre occupationnel soit une notion à laquelle les ergothérapeutes prêtent attention, ce n'est pas pour autant qu'ils l'évaluent. En effet, sur les cinq ergothérapeutes interrogés, uniquement deux expliquent l'évaluer de manière formelle, en utilisant des outils

d'évaluation n'étant pas dédiés à l'évaluation de l'équilibre occupationnel, ou de manière informelle via la discussion et l'observation. Pourtant, des outils spécifiques, tel que l'Occupational Balance Questionnaire, existent afin d'évaluer cet équilibre occupationnel. Sur l'ensemble des ergothérapeutes interrogés, seulement deux d'entre eux, autres que ceux évaluant l'EO, connaissent l'outil d'évaluation : l'Occupational Balance Questionnaire. Selon eux, il serait intéressant de le faire passer aux personnes mais par manque de temps ils font des compromis et privilégient certains outils d'évaluation plutôt que d'autres. Il est vrai que la passation de cette auto-évaluation est longue puisque, selon le CRMOH (2024), la grille doit être complétée par la personne sur plusieurs heures, voire parfois sur une journée complète. Cependant, selon Ung, Y. (2019), il ne faut délaissier cette étape d'évaluation car il est primordial pour les ergothérapeutes de prendre en compte l'équilibre occupationnel des personnes. Il explique que c'est une notion clef permettant de garantir aux personnes une bonne variation ainsi qu'un sentiment de satisfaction lors de la réalisation des différentes occupations.

C'est pourquoi l'une des ergothérapeutes évalue l'équilibre occupationnel en utilisant d'autres outils d'évaluation tels que la Mesure Fonctionnelle de l'Indépendance (MIF) ainsi que la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO). La MIF est une évaluation comprenant l'ensemble des capacités fonctionnelles de la personne (Bouchot-Marchal, B., et al., 2011). Cet outil d'évaluation ne prend pas en compte l'aspect temporaire que la personne dédie à ses occupations. Bien que cette évaluation soit fiable, puisqu'elle est validée auprès d'un grand échantillon, elle reste néanmoins spécifique à l'aspect fonctionnelle et non à l'équilibre occupationnel.

La MCRO est également un outil n'étant pas spécifique à l'évaluation de l'équilibre occupationnel. Cette mesure permet d'identifier la présence de difficultés rencontrées dans les occupations, mais également d'évaluer le rendement et la satisfaction que la personne ressent lors de la réalisation de ces occupations lui posant problème (Morel-Bracq et al., 2017). La MCRO pourrait permettre d'identifier un déséquilibre occupationnel, du moins, de manière plus explicite que la MIF.

L'accompagnement ergothérapeutique auprès des personnes souhaitant pratiquer du parasport est nécessaire d'après les ergothérapeutes. En effet, selon les ergothérapeutes, suffisamment d'outils sont disponibles afin d'établir un projet avec la personne. Malgré le fait que les Enseignants en Activité Physique Adaptée (EAPA) prennent en grande partie

l'accompagnement dans la pratique du sport des personnes, l'ergothérapeute est apte à travailler en collaboration avec les EAPA. En effet, selon les ergothérapeutes interrogés, les EAPA ne disposent pas dans leur cursus scolaire des notions faisant partie des sciences de l'occupation et ne prennent pas en compte les sphères environnementales et occupationnelles des personnes. De plus, selon les ergothérapeutes, la spécificité des EAPA dans la pratique du sport est d'adapter le sport pour que la personne puisse réaliser l'activité. Cela peut être l'adaptation des règles du sport ou du terrain. Cette idée est d'ailleurs confirmée par la SPF-APA (2024), qui nous renseigne sur les spécificités de ce corps de métier. Selon la société, l'EAPA est apte à proposer des adaptations matérielles, réglementaires et/ou motivationnelles pour permettre à toutes personnes en situation de handicap de pratiquer une discipline sportive.

Quant aux ergothérapeutes, l'accompagnement se fait par l'identification des freins entraînant des difficultés dans la pratique du parasport mais également dans l'ensemble des occupations. Cela peut se faire en adaptant le matériel mais également l'environnement. En effet, les ergothérapeutes interrogés ont pu mentionner qu'ils réalisaient de nombreuses adaptations pour toutes sortes d'occupations. De plus, l'utilisation de l'environnement fait partie de l'une des spécificités de l'ergothérapeute. En effet, tous les ergothérapeutes ayant répondu à ce travail de recherche exploitent l'environnement. Ils justifient cela comme étant un outil permettant d'améliorer et de renforcer les capacités des personnes accompagnées. Selon Trouvé, E. (2016), « l'environnement est support de l'activité ». Sans l'exploitation de l'environnement il est plus complexe de travailler avec la personne sur les difficultés qu'elle rencontre. Trouvé, E. (2016) rajoute qu'il est important de prendre en compte le sens que la personne donne à son environnement. En intégrant la personne au cœur de sa prise en soin, il sera possible pour elle d'intervenir sur ses besoins, de comprendre comment cela fonctionne mais également de renforcer le sens qu'elle donne à la réalisation de ses occupations dans cet environnement. C'est notamment ce que recherchent les ergothérapeutes en accompagnant les personnes à pratiquer du parasport. En effet, selon eux, en impliquant la personne dans l'activité, réalisée dans son environnement, elle se montre plus engagée et participative. Cela aurait ainsi un impact positif sur son équilibre occupationnel.



## 2. Vérification de l'hypothèse

Pour rappel, la question de recherche est : Dans quelle mesure l'ergothérapeute accompagne-t-il l'adulte ayant une lésion médullaire souhaitant pratiquer du parasport, à retrouver un équilibre occupationnel ? L'hypothèse de recherche qui en découle est :

**Si l'ergothérapeute utilise l'Occupational Balance Questionnaire, alors il pourrait évaluer la situation occupationnelle de la personne et l'accompagner vers un rétablissement de son équilibre occupationnel en proposant comme moyen le parasport.**

Au vu des recherches effectuées ainsi que des résultats obtenus suite à la passation des cinq entretiens, je considère que cette hypothèse de recherche n'est pas validée.

En effet, d'après les résultats, l'accompagnement des personnes blessées médullaires dans la pratique du parasport n'est pas systématiquement organisée par les ergothérapeutes. Malgré le fait que le parasport soit une occupation, les ergothérapeutes laissent les EAPA prendre en charge la pratique du parasport. Il est moins évident pour les ergothérapeutes de proposer le parasport comme un moyen afin de retrouver un équilibre occupationnel.

De plus, malgré l'intérêt que portent les ergothérapeutes à la notion d'équilibre occupationnel, la majorité ne l'évaluent pas. La méconnaissance de l'Occupational Balance Questionnaire empêche ainsi les ergothérapeutes d'exploiter l'outil à des fins d'évaluation. L'accompagnement proposé par les ergothérapeutes n'est donc pas déterminé en fonction de la situation occupationnelle des personnes.

## 3. Regard critique sur le dispositif de recherche

Ce travail d'initiation à la recherche comporte des biais et des limites que nous allons énoncer par la suite.

### 3.1. Biais

Selon le dictionnaire Le Robert (2024), un biais correspond à un « fait susceptible de rendre un fait non représentatif ». Cela correspond à des erreurs présentes lors du travail méthodologique empêchant une diminution de la fiabilité des résultats.

Le premier fut observé lors de l'analyse des résultats. En effet, je me suis aperçue que des réponses me manquaient afin de finaliser mon travail d'initiation à la recherche. Ce manque de questions aurait pu être anticipé en ajoutant des questionnements dans mon guide d'entretien.

Plus particulièrement concernant les définitions que les ergothérapeutes donneraient à certaines notions comme « l'équilibre occupationnel », puisque je ne suis pas certaine, que les cinq ergothérapeutes aient la même définition en tête.

De plus, suite aux nombreuses recherches effectuées, j'ai porté un plus grand intérêt à la notion d'équilibre occupationnel, délaissant par moment le parasport, ce qui a empêché le croisement des notions durant la partie analyse et discussion. Il aurait fallu que le guide d'entretien aborde de manière plus équitable les notions tout en les croisant afin de faciliter la confrontation des données.

### 3.2. Limites

Au sein de ce travail de recherche, nous remarquons des limites.

L'une des principales limites de ce travail de recherche a été l'absence de réponse de la part des ergothérapeutes interrogés. Une vingtaine d'ergothérapeutes ont été sollicités pour répondre à mon enquête, moins d'une dizaine ont répondu, que ce soit positivement ou négativement. Cette absence de réponse m'a laissée dans l'attente durant de nombreux jours, parfois des semaines, ce qui a retardé l'analyse et la rédaction des résultats de ce travail.

De plus, la majorité des ergothérapeutes ayant accepté de répondre à mon enquête ne connaît pas l'Occupational Balance Questionnaire. La méconnaissance ainsi que l'absence d'utilisation de l'outil m'ont obligée à restreindre le nombre de questions de mon guide d'entretien. Ainsi, sur quatorze questions prévues dans mon guide d'entretien, seulement treize ont pu être posées.

## 4. Apports et perspectives

### 4.1. Apports

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de développer mes compétences dans le domaine de la recherche. De plus, j'ai eu la possibilité de travailler sur un sujet qui m'était cher et que je méconnaissais en partie. A travers ce travail j'ai pu approfondir ce sujet et ainsi en apprendre davantage.

De plus, le partage d'expérience des ergothérapeutes interrogés m'a permis de mieux comprendre les défis à venir pour les ergothérapeutes souhaitant travailler dans le domaine du parasport. L'une d'entre eux a d'ailleurs souligné qu'il était encore difficile de se frayer une place dans ce domaine. Cependant, elle a tout de même suggéré que si les ergothérapeutes faisaient preuves de curiosité, leur posture dans ce domaine évoluerait.

## 4.2. Perspectives

La réflexion théorique puis méthodologique de ce travail m'a par la suite menée à me demander si la diffusion de l'Occupational Balance Questionnaire pourrait permettre de faire avancer d'avantage la pratique et d'amener les ergothérapeutes à évaluer la situation occupationnelle des personnes de manière formelle et valide.

## Conclusion

---

Ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse à l'accompagnement ergothérapeutique des personnes blessées médullaires souhaitant pratiquer du parasport à retrouver un équilibre occupationnel. Afin d'évaluer cette situation occupationnelle, les ergothérapeutes ont la possibilité d'utiliser des outils comme l'Occupational Balance Questionnaire. Pour répondre à ce travail, une enquête basée sur des entretiens semi-directifs a été effectuée auprès de cinq ergothérapeutes.

Ce mémoire a permis de répondre à la question de recherche ainsi qu'à l'hypothèse de recherche suivante : « Si l'ergothérapeute utilise l'Occupational Balance Questionnaire, alors il pourrait évaluer la situation occupationnelle de la personne et l'accompagner vers un rétablissement de son équilibre occupationnel en proposant comme moyen le parasport. »

Il a été constaté que les ergothérapeutes interviennent de manière ponctuelle auprès des personnes blessées médullaires souhaitant pratiquer du parasport. En effet, les ergothérapeutes s'intéressent, dans un premier temps, à l'acquisition des capacités dans les soins personnels des personnes. Le parasport, rentrant dans la catégorie des loisirs, est un moyen proposé dans un second temps lorsque les personnes sont plus à l'aise dans la réalisation de leurs soins personnels.

Il est à remarqué qu'une grande majorité des ergothérapeutes sont sensibles au concept d'équilibre occupationnel. Pour autant, ce concept n'est pas prioritaire dans leurs évaluations et est souvent négligé. Les ergothérapeutes n'ont pas spécifiquement connaissance des occupations dans lesquelles les personnes auraient besoin d'accompagnement. Restant principalement ciblés sur les soins personnels, les ergothérapeutes privilégient l'équilibre occupationnel des personnes dans ces domaines, sans avoir l'idée de proposer le parasport comme un moyen complémentaire à ces derniers.

De plus, l'utilisation de l'Occupational Balance Questionnaire n'est pas considérée comme essentielle par les ergothérapeutes en raison de la méconnaissance de l'outil dans le milieu ergothérapeutique.

L'achèvement de ce travail d'initiation à la recherche m'a donc amenée à m'interroger sur l'apport de l'outil « Occupational Balance Questionnaire ».

**Si ce dernier était diffusé auprès des ergothérapeutes, permettrait-il de faire évoluer leur pratique professionnelle et de reconsidérer l'équilibre occupationnel en deux temps : l'évaluation des soins personnels puis des loisirs ?** Ainsi, la proposition du parasport pourrait s'effectuer lors de la seconde évaluation de l'équilibre occupationnel des personnes.

## Bibliographie

---

- Ackermann, M., Gros, J., & Lister, K. (2007). La prise en charge interdisciplinaire des blessés médullaires. Mémoire. Faculté de médecine de Genève, 30-37.
- Albert, T. (2011). Personnes blessées médullaires : principes pratiques de la prise en charge médicale. In Pouplin, S Accompagnement de la personne blessée médullaire en ergothérapie. (13-34). Solal.
- Andrieu, B. (2019). Activer sa vivacité : pour un sport-santé capacitaire. Corps, 17, 13-24. <https://doi.org/10.3917/corp1.017.0013>
- ANFE. (Janvier 2023). Comment « bien » s’occuper ? Maintenir ou (re)trouver son équilibre occupationnel. <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2023/02/Guide-pratique-EO-Commentbien-soccuper.pdf>
- Bacqué, M. & Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ?. Idées économiques et sociales, 173, 25-32. <https://doi.org/10.3917/idee.173.0025>
- Boronat. B., & Lopez. O. (2023, octobre 16). Favoriser l’engagement occupationnel dans une activité physique et/ou sportive [Webinaire]. ANFE. <https://youtu.be/xKFnQga3Euo>
- Bouchot-Marchal, B., Hameau, S., Diaz, C. U., Halfen, S., Colom, G., Frémont, S., & Boirel, É. (2011). Les outils de mesure pour l’évaluation fonctionnelle du blessé médullaire: Recensement et intérêt pour la pratique clinique. Kinésithérapie, la revue, 11(114), 19-32.
- Coulet, B., Teissier, J., Fattal, C., Taïeb, L., & Gelis, A. (2021). Épaule locomotrice et lésions de la coiffe des rotateurs. Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, 107(6), S69-S80.
- CPSF. (2023, mai 20). Parasports et santé. Comité Paralympique et Sportif Français. <https://france-paralympique.fr/para-sport-et-sante/>
- CRMOH. (2024, mai). OQ – ACTRE. Centre de Référence du Modèle de l’Occupation Humaine. <https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/oq-actre/>
- Do Live Well (2024, janvier). OBQ11 : Questionnaire de l’équilibre occupationnel. Do Live Well. [http://dolivewell.ca/wp-content/uploads/2015/05/OBQ11\\_FR\\_Formulaire.pdf](http://dolivewell.ca/wp-content/uploads/2015/05/OBQ11_FR_Formulaire.pdf)

DRUVERT, J. C., PAILLER, D. (2012). Douleurs d'épaule du sportif pratiquant en fauteuil roulant. *Revue d'Epidémiologie et de la santé publique*. Volume 55. 249

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065712007270>

DUPITIER, É., Nadine, D., LOMBART, É., & BOUCHE, S. (2017). L'installation posturale dans le fauteuil roulant et les cliniques du positionnement et de la mobilité (CPM): une spécialisation pluridisciplinaire.

Dür, M., Julia, U., Stoffer, M., Dragoi, R., Kautzky-Willer, A., Veronika, F.-M., Josef, S., & Stamm, T. (2015). Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *British Journal of Occupational Therapy*, 78, 4-15. <https://doi.org/10.1177/0308022614561235>

Dür, Mona & Steiner, Günter & Fialka-Moser, Veronika & Kautzky-Willer, Alexandra & Clemens, Dejacó & Prodinger, Birgit & Stoffer, Michaela & Binder, Alexa & Smolen, Josef & Stamm, Tanja. (2014). Development of a new occupational balance-questionnaire: Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and quality of life outcomes*. 12. 45. [10.1186/1477-7525-12-45](https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-45).

EU (2024, janvier). Système neurovégétatif. *Encyclopaedia Universalis*. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/systeme-neurovegetatif/>

Even-Schneider, A., Chartier-Kastler, E., & Ruffion, A. (2007). Chapitre H-Spécificités cliniques du blessé médullaire (escarres, HRA, spasticité). *Progrès en urologie*, 17(3), 454-456.

FFH. (2023, septembre). Handicaps et classifications. Fédération Française Handisport. <https://www.handisport.org/wp-content/uploads/2019/09/Guide-classification-web.pdf>

France Paralympique (2024, mai). Le guide des parasports. Comité Paralympique et Sportif Français. <https://france-paralympique.fr/le-guide-des-parasports/>

France Paralympique (2023, novembre). La classification : pour une compétition équitable. Comité Paralympique et Sportif Français. <https://france-paralympique.fr/classification/>

France Paralympique. (2019, Janvier). L'entraînement à la performance des sportifs en situation de handicap. <https://france-paralympique.fr/wp-content/uploads/2019/10/entraîner-un-sportif-en-situation-de-handicap.pdf>

GENÊT, F., MINIER, J., & FOURNY, P. (2019, octobre 10). Les Jeux paralympiques de Paris

2024 : une opportunité de santé publique ? Les dîners de l'institut Diderot.

<https://www.institutdiderot.fr/wp-content/uploads/2020/01/Diner-Jeux-ParalympiquesPage.pdf>

Håkansson, C., Wagman, P., & Hagell, P. (2020). Construct validity of a revised version of the Occupational Balance Questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), 441-449.

HAS. (13 juillet 2022). Recommander les bonnes pratiques. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité.

[https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide\\_connaissance\\_ap\\_sedentarite\\_vf.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf)

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

IPC (2023, novembre). IPC Classification. International paralympic committee. <https://www.paralympic.org/classification>

ISPC. (2023, décembre 21). Unité Parasport-santé-Garches. Institut de Santé Parasport Connecté. <https://www.ispc-synergies.org/pole-parasport-sante-garches>

Kühne, N. & Tétreault, S. (2017, mai 19). Equilibre occupationnel et ergothérapie : quels sont les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les étudiant-e-s?. *Les sciences de l'occupation : au cœur du quotidien et de la santé* (15-18). 1er colloque du Réseau de compétences Occupation Humaine et Santé, Lausanne, Suisse.

[https://www.hetsl.ch/fileadmin/user\\_upload/ecole/reseau/ohs/Livret\\_Abstracts7.pdf](https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/ecole/reseau/ohs/Livret_Abstracts7.pdf)

Larivière N, Bertrand AM, Beaudoin J, et al. Translation of the Occupational Balance Questionnaire in French and its Validation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2023;90(3):315-326. doi:10.1177/00084174231156288

Laura Lemahieu. De la physique à la pratique physique : la promotion du sport chez les personnes en situation de handicap. *Physique [physics]*. Université de Lyon, 2020. Français. NNT : 2020LY-SEN055. tel-03020114



Lee, K. Fourn, A. (2005). Attribuer un sens à ses occupations et atteindre un équilibre occupationnel : l'histoire de Claire. *Actualités ergothérapies*, volume 7 (numéro 6), 8-10.  
[https://caot.in1touch.org/document/3923/AE\\_Nov\\_05.pdf](https://caot.in1touch.org/document/3923/AE_Nov_05.pdf)

Le Robert. (2024, mai). Biais. In *Le Robert dico en ligne*. Consulté le 21 mai 2024, à l'adresse  
<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/biais>

Martinache, I. (2020). Sport et émancipation. *La Pensée*, 401, 11-14.  
<https://doiorg.accesdistant.sorbonne-universite.fr/10.3917/lp.401.0011>

Martins, S. (2015). Agissez... pour votre santé ! L'équilibre occupationnel : un concept clé energothérapie. *L'activité humaine : un potentiel pour la santé* (43-51). Boeck Solal.

Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 4(2), 13-28.

Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 4(2), 16-17.

Ministère des Armées. (2024, janvier). *La reconstruction par le sport*. Ministère des Armées.  
<https://www.defense.gouv.fr/nos-blesses/presentation/reconstruction-sport>

Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques. (2024, février). *Le HANDIGUIDE des sports*. Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques.  
<https://www.sports.gouv.fr/le-handiguide-des-sports-830>

Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques. (2023, décembre). *Maison Sport-santé*. Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques.  
<https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388>

Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques. (2024, février 20). *Sport et handicap*. Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques.  
<https://www.sports.gouv.fr/sport-et-handicap-33>

Ministère du travail de la santé et des solidarités. (2024, février 20). *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances*. Ministère du travail de la santé et des solidarités.  
<https://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>

Mon Parcours Handicap. (2024, mai). Qu'est-ce qu'une aide technique/aide matérielle. Mon Parcours Handicap. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/aides-techniques/quest-ce-quune-aide-techniquematerielle>

Mon Parcours Handicap. (2023, décembre 20). Sport sur ordonnance : pour qui ? Pourquoi ? Comment ? Mon Parcours Handicap.

<https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/sport-sur-ordonnance-pour-qui-pourquoicomment>

Morand, A., & Peltier, M. (2011). Lésion médullaire. In Morand, A., & Peltier, M. (ed). Pratique de la rééducation neurologique. (p. 215- 273). Elsevier.

Morel-Bracq, M., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Sorita, É. & Rousseau, J. (2017). Chapitre 2. Modèles généraux en ergothérapie. Dans : MarieChantal Morel-Bracq éd., Les modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux (pp. 51-130). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/accesdistant.sorbonne-universite.fr/10.3917/dbu.morel.2017.01.0051>

Molin-Velten, B., & Mistral, A. (2021). Parcours de reconstruction par le sport des blessés militaires: description et enquête auprès des personnels soignants du service de santé des armées. Kinésithérapie, la Revue, 21(233), 37-43.

OMS. (2023, décembre). Jusqu'à 500 000 personnes sont victimes de lésions de la moelle épinière chaque année. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/news/item/02-12-2013-spinal-cord-injury-as-many-as-500-000people-suffer-each-year>

OMS. (2023, octobre). Lésion de la moelle épinière. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>

ONISEP SPORT. (2024, mai). Sport de haut niveau et handicap. Office national d'information sur les enseignements et les professions sport. <https://sport.onisep.fr/je-vois-le-sport-de-haut-niveau/sport-de-haut-niveau-et-handicap>

Parasport Québec (novembre 2023). Histoire-Parasports Québec. Parasport Québec. <https://parasportsquebec.com/communications/histoire/>

Paratetra (2023, décembre). Les lésions médullaires traumatiques. Paratétra. [https://paratetra.apf.asso.fr/IMG/pdf/para\\_tetra\\_JFD\\_235-245.pdf](https://paratetra.apf.asso.fr/IMG/pdf/para_tetra_JFD_235-245.pdf)

Paris 2024 (2023, novembre). Les sports paralympiques. Paris 2024. <https://www.paris2024.org/fr/sports-paralympiques/>

Perrouin-Verbe, B. (2005). La rééducation et la réadaptation des blessés médullaires. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 189(6), 1159-1174.

PIERRET, B. (2007). Les athlètes de haut niveau handisport face à leur santé. In J. GAILLARD (ed.). Pratique sportive et handicaps : « ensemble sportivons-nous bien » (128-142). Chronique Sociale.

Roberts, T. T., Leonard, G. R., & Cepela, D. J. (2017). Classifications In Brief: American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale. Clinical orthopaedics and related research, 475(5), 1499–1504. <https://doi.org/10.1007/s11999-016-5133-4>

Sarremejane, P. (2016). Chapitre 1. Qu'est-ce que le sport?. Dans : , P. Sarremejane, Éthique et sport (pp. 9-19). Auxerre: Éditions Sciences Humaines.

Schantz, O. (2019). Sport paralympique et résilience. Dans : Boris Cyrulnik éd., Sport et Résilience (pp. 83-106). Paris: Odile Jacob. <https://doi.org.accesdistant.sorbonneuniversite.fr/10.3917/oj.cyru.2019.01.0083>

Soler, J. M., Denys, P., Game, X., Ruffion, A., & Chartier-Kastler, E. (2007). Chapitre B- L'incontinence anale et les troubles digestifs et leurs traitements en neuro-urologie. Progrès en Urologie, 17(3), 622-628.

SORITA, É. (2016). Quel est l'intérêt pour les ergothérapeutes français d'introduire dans leurs pratiques des outils validés d'évaluation de mises en situation dans les activités de la vie quotidienne?.

SPF-APA (2024, mai). L'enseignant.e en Activité Physique Adaptée / L'APA. Société française des professionnels en activité physique adaptée. <https://www.sfp-apa.fr/activite-physique-adaptee/eapa>

Tétreault, S. (2014). Entretien de recherche. Dans : Sylvie Tétreault éd., Guide pratique de recherche en réadaptation (pp. 215-245). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0215>

- Trouvé, E. (2016). Agir sur l'environnement pour permettre les activités. De Boeck Supérieur.
- TTS. (2024, mai). L'activité physique chez les blessés médullaires. Trouve Ton Sport.  
<https://trouvetonsport.ca/2019/08/01/portrait-de-sportive-josee-rochon/>
- Ung, Y. (2019). Le concept d'équilibre occupationnel.
- Wilcock, A. A. (1998). An occupational perspective of health. Thorofare, NJ: Slack Inc.

# Annexes

---

Annexe 1 : « Occupationnal Balance Questionnaire, traduction en français avec 11 items » ..	II
Annexe 2 : « Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel » .....	IV
Annexe 3 : Guide d'entretien .....	V
Annexe 4 : Formulaire de recueil de consentement .....	VII
Annexe 5 : tableau récapitulatif des réponses pour chaque question .....	VIII
Annexe 6 : Tableau de synthèse des résultats .....	XXIII

Annexe 1 : « Occupationnal Balance Questionnaire, traduction en français avec 11 items »

*Do Live Well (2024). OBQ11 : Questionnaire de l'équilibre occupationnel.*

## OBQ11: Questionnaire de l'équilibre occupationnel

© Nadine Larivière et Martine Bertrand

© Carita Håkansson and Petra Wagman

Participant :

Date :

Ce questionnaire porte sur l'équilibre occupationnel, se définissant par l'équilibre que vous maintenez entre les diverses activités de votre quotidien (par exemple : travail, loisirs, soins personnels, entretien du domicile, etc).

Cochez la case correspondant le mieux à votre **situation actuelle**.

1. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je considère que j'ai suffisamment d'activités à faire.



Fortement en désaccord



En désaccord



En accord



Fortement en accord

2. Il y a un équilibre entre ce que je fais pour moi et ce que je fais pour les autres.



Fortement en désaccord



En désaccord



En accord



Fortement en accord

3. Je m'assure de faire des activités que je veux vraiment faire.



Fortement en désaccord



En désaccord



En accord



Fortement en accord

4. J'équilibre les différents types d'activités dans ma vie quotidienne, par exemple, le travail, les tâches ménagères, les loisirs, la détente et le sommeil.



Fortement en désaccord



En désaccord



En accord



Fortement en accord

5. J'ai suffisamment de temps pour réaliser ce que je dois faire.



Fortement en désaccord



En désaccord



En accord



Fortement en accord

6. Il y a un équilibre entre mes activités physiques, sociales, intellectuelles et reposantes.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

7. Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je consacre à mes différentes activités quotidiennes.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

8. Lorsque je pense à une semaine habituelle de ma vie, je suis satisfait(e) du nombre d'activités auxquelles je participe.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

9. Je varie suffisamment entre les activités que je dois faire et celles que je veux faire.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

10. Il y a un équilibre entre les activités qui me donnent de l'énergie et celles qui me demandent de l'énergie.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

11. Je suis satisfait(e) de la quantité de temps que je passe à me détendre, à me ressourcer et à dormir.

Fortement en désaccord     En désaccord     En accord     Fortement en accord

Cotation :

Fortement en désaccord = 0

En désaccord = 1

En accord = 2

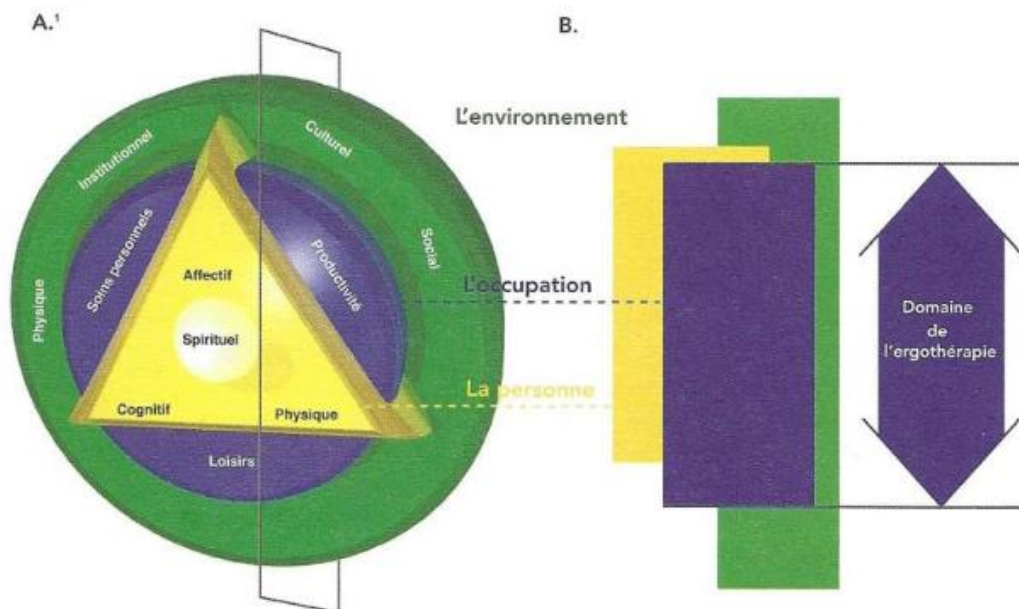
Fortement en accord et 3

Additionnez les cotes (Max. 33) :

Plus les cotes sont élevées, meilleur est votre équilibre occupationnel.

Annexe 2 : « Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel »

*Townsend, E., Polatajko, H., & Craik, J. (2008) cité par Ducrey, M. (2022).*



A<sup>1</sup> : Désigné sous le nom de MCRO dans *Promouvoir l'occupation* (1997, 2002) et MCRO-P depuis cette édition.

B : Vue de profil



### Annexe 3 : Guide d'entretien

<u>Numéro de question</u>	Questions principales	Questions de relance
<u>Question 1</u>	Est-ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel, de votre diplôme jusqu'à aujourd'hui ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Année d'obtention du diplôme</li> <li>• Structure d'exercice</li> <li>• Formation(s) suivies</li> </ul>
<u>Question 2</u>	Au sein de la structure dans laquelle vous travaillez, y a-t-il une structure sportive qui est reliée, ou travaillez-vous avec plusieurs structures sportives ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Club(s) sportif(s)</li> <li>• Fédération(s)</li> <li>• Association(s)</li> </ul>
<u>Question 3</u>	Est-ce que la structure avec laquelle vous collaborer vous demande de réaliser des missions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers de groupe ?</li> <li>• Sensibilisation ?</li> <li>• Fréquence d'intervention ?</li> </ul>
<u>Question 4</u>	Concernant votre approche auprès des patients blessés médullaires, qu'est-ce que vous mettez en place avec eux ?  En quoi consiste votre travail auprès d'eux ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemple d'un accompagnement type auprès des patients blessés médullaires</li> </ul>
<u>Question 5</u>	Un ou plusieurs de vos patients blessés médullaires vous ont-ils demandé de pratiquer une discipline sportive ?  Si oui, avaient-ils une demande spécifique ?	
<u>Question 6</u>	Qu'avez-vous mis en place suite à cette demande ?	
<u>Question 7</u>	Afin d'évaluer les capacités/incapacités de vos patients blessés médullaires, réalisez-vous des évaluations ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation d'une trame d'évaluation ?</li> <li>• Mode d'évaluation adapté en fonction de chaque patient ?</li> </ul>
<u>Question 8</u>	On parle beaucoup des termes handisport et parasport avec les jeux Paralympiques. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur ces termes ? Existe-t-il des formations pour les ergothérapeutes dans ce domaine ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Différence entre parasport et handisport ?</li> <li>• L'accessibilité à la pratique</li> <li>• Formations en France ou à l'étranger ?</li> </ul>

<u>Question 9</u>	Par rapport au rôle de l'ergothérapeute et des enseignants APA, qu'est-ce que nous en tant qu'ergothérapeute on apporte de plus dans ce domaine ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est la différence entre le travail de l'ergothérapeute et l'enseignant APA dans la pratique du sport ?</li> </ul>
<u>Question 10</u>	Est-ce que la notion d'équilibre occupationnel vous parle ?  Est-ce que c'est une notion qui fait partie de votre vocabulaire, que vous utilisez dans votre pratique de tous les jours ?	
<u>Question 11</u>	C'est une notion que vous connaissez depuis longtemps ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuis l'obtention du diplôme ?</li> </ul>
<u>Question 12</u>	Est-ce que l'équilibre occupationnel est quelque chose que vous évaluez ? Si oui, comment arrivez-vous à l'évaluer ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisez-vous un outil en particulier ?</li> <li>• Cela passe par de l'observation ?</li> </ul>
<u>Question 13</u>	Est-ce que vous connaissez des outils permettant de l'évaluer ?  Par exemple, l'Occupational Balance questionnaire, est-ce que cela vous dit quelque chose ? Est-ce que connaissez cette évaluation ?	
<u>Question 14</u>	Avez- vous remarqué un changement dans votre approche depuis que vous l'utilisez ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre approche auprès des patients a-t-elle changé ?</li> </ul>

Annexe 4 : Formulaire de recueil de consentement

**Projet d'initiation à la recherche  
Formulaire de recueil de consentement**



Ce formulaire vise à obtenir votre accord (consentement) pour votre participation et la collecte de données vous concernant dans le cadre du travail d'initiation à la recherche intitulé « **Le parasport : une issue vers l'équilibre occupationnel pour les patients atteints de lésion médullaire** ». Ce projet est mené par BAILLOU-RUEFLI Bathilde, étudiante à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ADERE, situé au 52 rue Vitruve, 75020 Paris, dirigé par Madame Yolaine ZAMORA.

Je soussignée : .....

*Cochez les cases vous concernant :*

- J'accepte librement et volontairement de participer à ce projet d'initiation à la recherche.
- J'autorise l'étudiante à enregistrer des audios et à exploiter les enregistrements uniquement dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche pour faciliter la transcription et l'analyse de l'entretien.
- J'autorise l'étudiante à me citer de façon anonyme dans son travail d'initiation à la recherche afin de soutenir ses propos.

Il est entendu que le projet d'étude m'a été présenté. J'ai bénéficié d'un temps de réflexion pour prendre ma décision. Il m'a été précisé que j'étais en droit d'accepter ou de refuser de participer à cette étude/ces entretiens, sans aucunes conséquences pour moi.

Je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette étude et demander la destruction des supports audios, quelles que soient mes raisons, sans devoir me justifier, ni supporter aucunes conséquences en contactant l'étudiante : [bathilde.baillouruefli@gmail.com](mailto:bathilde.baillouruefli@gmail.com)

L'étudiante menant cette étude s'engage à :

- ❖ Garantir mon anonymat, en attribuant un identifiant identique et non nominatif aux données me concernant.
- ❖ Stocker de manière sécurisée les données recueillies.
- ❖ Conserver les données recueillies uniquement pendant la période d'étude qui prendra fin à l'obtention du DE d'ergothérapeute.
- ❖ Utiliser et diffuser les informations recueillies seulement dans le cadre de son travail d'étude.
- ❖ Détruire l'ensemble des données recueillies à l'issue de l'obtention de son DE d'ergothérapeute.

Toute utilisation ou diffusion des données recueillies en dehors du cadre décrit ci-dessous est interdite.

Le présent formulaire est délivré en 2 fois.

Sous réserve de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libéré et éclairé.

Fait à....., le.....

Signature du participant :

Signature de l'étudiant :



Annexe 5 : tableau récapitulatif des réponses pour chaque question

Questions/ergothérapeutes	E1	E2	E3	E4	E5
<p>Est-ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel, de votre diplôme jusqu'à aujourd'hui ?</p>	<p>« J'ai commencé par faire quelques mois en tant que libéral en autoentreprise »</p> <p>« Un poste s'est ouvert euh là où j'ai eu un stage eu en centre d'information et de conseil en aide technique » ;</p> <p>« CICAT » ; « j'ai passé six ans et demi là-bas »</p> <p>« J'ai pu passer un diplôme universitaire de prévention et de soin des escarres »</p> <p>« M'impliquer à fond dans l'association XXX dont je suis vice-président euh bénévole »</p>	<p>« J'étais à l'XXX pendant 3ans, euh jusqu'en 2020 »</p> <p>« J'ai bossé pendant 4mois dans l'aménagement du domicile »</p> <p>En janvier 2021, j'ai intégré l'hôpital d'instruction des armées à XXX » ; « ça fait 3ans et 5mois »</p>	<p>« J'ai travaillé dans plusieurs structures de rééducation fonctionnelles ».</p> <p>« A XXX, la clinique XXX où c'était de l'orthopédie »</p> <p>« L'hôpital La XXX où c'était de la neurologie et orthopédie traumatologie »</p> <p>« La clinique XXX où c'était un centre spécifique en neurologie »</p> <p>« Pendant 5ans à la clinique XXX où là c'était un centre pareil spécialisé orthopédie, traumatologie, un peu neurologie »</p> <p>« Je me suis mise en libéral et j'i rajouté 60%</p>	<p>« Je suis diplômée des années 90 »</p> <p>« J'ai commencé par un travail dans une clinique privée à XXX. On faisait de la traumatologie membre inf PTH et PTG et [...] traumatologie membre sup de main »</p> <p>« J'ai travaillé pendant 4ans et demi au CHU de XXX, en service de rééducation fonctionnelle et en service de gériatrie et enfants »</p> <p>« J'ai travaillé à l'hôpital XXX. J'ai travaillé dans deux services, et j'ai travaillé surtout chez des blessés médullaires. »</p> <p>« Depuis 2009, en ayant fait deux ou trois petits</p>	<p>« Je suis diplômé depuis 2015 »</p> <p>« J'ai été emboché à l'hôpital XXX dans un service spécialisé sur les AVC et traumatismes crâniens. J'ai travaillé dans ce service-là pendant plus de 6ans [...] hospitalisation complète à du secteur bilan et de l'hospitalisation de jour »</p> <p>« J'ai participé à la création d'un service de post-réanimation [...] spécialisé sur les personnes cérébrolésées »</p> <p>« J'ai changé en restant sur l'hôpital XXX mais cette fois-ci en travaillant sur un service de pédiatrie »</p> <p>« Depuis janvier 2022, j'ai rejoint l'unité Parasport »</p>

			salariat à l'hôpital pédiatrique de XXX »	remplacements, maintenant je suis à l'hôpital militaire de XXX »	
Au sein de la structure dans laquelle vous travaillez, y a-t-il une structure sportive qui est reliée, ou travaillez-vous avec plusieurs structures sportives ?	<p>« En 2022 on a entamé une démarche pour s'affilier à la fédération handisport » « On est dans notre 2<sup>ème</sup> année d'affiliation »</p> <p>« Des centres de rééducation »</p> <p>« Avec l'association XXX »</p>	<p>« On est rattaché à des structures sportives comme le CNSD ou le CSNI »</p> <p>« On est surtout rattaché au CNSD »</p>	« Non »	<p>« On travaille pas énormément avec des structures sports »</p> <p>« Il n'y a pas forcément de grosses demandes »</p> <p>« On a quand même une APA qui est là »</p> <p>« On travaille en collaboration avec la structure sportive CNSD, où il y a les militaires avec la reprise sportive et des stages. »</p>	<p>« On a un gymnase auquel on a accès »</p> <p>« On est en lien aussi avec la Fédération Française d'Handisport et puis pas mal de clubs et d'association »</p> <p>« Pour faire les essais d'aviron, on a le club de XXX »</p> <p>« Pour le para-équitation, on a 2 centres équestres avec qui on est en partenariat »</p> <p>« Club d'escalade »</p>
Est-ce que la structure avec laquelle vous collaborer vous demande de réaliser des missions ?	<p>« Ils ont souhaité qu'on les rejoigne [...] on est un peu acteur pionnier sur toute cette discipline urbaine adaptée »</p> <p>« On a des demandes de la fédé qui maintenant</p>	<p>« Oui, en gros le CNSD font des missions sport euh comme les Invictus Games, comme des stages multi-sports »</p> <p>« Ils ont besoin d'ergo »</p>	X	<p>« Il y a la possibilité de suivre les patients pour aller aux Invictus Games et à des stages de sportifs »</p>	« Non, c'est que pour le patient »

	<p>sont en accord avec [...] le contrat »</p> <p>« Développer le réseau d'adhérent, de pouvoir permettre à un maximum de personne de participer à des activités physiques et sportives »</p> <p>« Comment on peut livrer nos travaux euh au sein de la fédé pour développer notre modèle national »</p> <p>« Y a pas de demande franche [...] plutôt une sorte de bien de réseaux, de biens communs, de force vive et d'énergie qui peuvent déployer la fédé et l'asso »</p>	<p>« Ils nous envoient dans les missions »</p>			
<p>Concernant votre approche auprès des patients blessés médullaires, qu'est-ce que vous mettez en place avec eux ? En quoi consiste</p>	<p>« Initiation, découverte dans le skate-park de la mobilité de la personne dans son fauteuil »</p> <p>« Je programme on va dire différents exercices</p>	<p>« S'il a une lésion S3 ou T1 ou à L3, ça va être très différent. [...] S'il a une section complète ou partielle ça va être encore aussi très différent »</p>	<p>« Ça dépend de ses objectifs »</p> <p>« Le patient arrive, on va commencer par évaluer ses difficultés, ses besoins »</p>	<p>« On commence par voir l'installation au lit et au fauteuil »</p> <p>« On essaye de travailler l'équilibre au fauteuil,</p>	<p>« Approche pluridisciplinaire »</p> <p>« On a souvent un enseignant APA avec kiné ergo pour accompagner sur les séances »</p>

<p>vosre travail auprès d'eux ? Quel peut être un accompagnement type d'un patient blessé médullaire ?</p>	<p>ou différentes techniques »</p> <p>«3 Les accompagne pour consolider les acquis qu'ils ont déjà, les rendre parfois peut-être plus serein »</p> <p>« Je développe un programme qui est basé sur le journal du Wheelchair Skills Program [...] j'y met toutes les séances d'entraînements qu'on a prévu avec la personne »</p> <p>Notion de développement de capacité »</p> <p>« Notions de transfert de poids, de savoir utiliser la mécanique qu'on a sous les fesses pour pouvoir se mobiliser au mieux »</p> <p>« C'est une simulation même de la rue »</p>	<p>« Ça dépend un peu des patients »</p> <p>« Dans un premier temps [...] c'est qu'il soit autonome dans ses activités de vie quotidienne. [...] qu'il puisse manger seul »</p> <p>« L'aider en rééduquant [...] soit en mettant en place des aides techniques »</p> <p>« Qu'il soit autonome dans la toilette [...] on donne des conseils, on adapte si besoin »</p> <p>« On vérifie si le patient arrive à s'habiller seul ou à être déshabillé seul. [...] on peut donner des aides techniques ou en créer »</p> <p>« Qu'il soit autonome au déplacement, si c'est une section complète et qu'il a besoin d'un</p>	<p>« Objectifs à court terme, [...] travail de l'autonomie dans les transferts, les activités de vie quotidienne »</p> <p>« En fonction de ce qu'on a évalué, on va mettre en place certains matériels, [...] rollator, fauteuil roulant »</p> <p>« On fait le positionnement, on peut faire des visites à domicile »</p> <p>« On fait des mises en situations »</p> <p>« Il y a pas mal de mise en situation en chambre. Par exemple la toilette, l'habillage »</p>	<p>de travailler la poussée du fauteuil »</p> <p>« Après, on voit tout ce qui est autonomie, toilettes, habillage pour que le patient soit autonome »</p> <p>« Dans un temps plus important, on voit le projet de vie du patient avec une visite à domicile »</p> <p>« S'occuper des activités occupationnelles »</p>	<p>« On a dans l'équipe un kiné qui est aussi entraîneuse en para-aviron »</p> <p>« Pour le club d'escalade, souvent, il y a un moniteur du club »</p> <p>« Il y a une première rencontre [...] on essaie de comprendre un petit peu les habitudes de vie de la personne et qu'est-ce qui fait sens pour elle » Je dirais un peu cette approche motivationnelle »</p> <p>« On va d'abord faire une première phase d'évaluation pour voir comment est-ce que la personne se débrouille. Au niveau de son contrôle postural, au niveau des risques de blessure, au niveau de ses habiletés à manipuler le fauteuil roulant »</p>
--	---	---	--	---	--

	<p>« On va créer de l'acquis dans un lieu protégé [...] et ensuite on transfère ces acquis du skate-park vers le quotidien »</p> <p>« 1<sup>ère</sup> session, c'est déjà dense d'aller chercher ses techniques de transfert de poids [...] y a 42 étapes de ce Wheelchair Skills Program »</p> <p>« Cette 2<sup>ème</sup> session [...] on va plutôt aller chercher le comment combler les brèches si y en a »</p> <p>« Parfois y a des habiletés sur lesquelles ils se sont pas du tout entraînés »</p> <p>« Transfert dans le quotidien »</p> <p>« Quels sont les obstacles qu'ils rencontrent au</p>	<p>fauteuil roulant, bah mise en place d'un fauteuil »</p> <p>« Voir son aménagement pour qu'il puisse rentrer à domicile. [...] voir s'il faut aménager le domicile, s'il faut des aides techniques pour se doucher »</p> <p>« Pour la voiture, est-ce qu'il voudrait reconduire »</p> <p>« Regarder les occupations du patient et son autonomie »</p> <p>« Dans les activités de base de la vie fonctionnelle [...] ce qui est loisirs »</p> <p>« Tu travailles des points analytiques, l'équilibre du tronc pour l'aider à s'habiller ».</p>			<p>« On va aller l'évaluer en pratique »</p> <p>« Réglages spécifiques »</p> <p>« Problématiques qu'il peut y avoir au niveau matériel et financier »</p> <p>« Accompagnement sur un club ou une association »</p> <p>« La personne est au cœur du projet »</p>
--	--	---	--	--	---



	quotidien, et l'idée c'est que je les entraîne sur les obstacles les plus proches de leurs freins quotidiens dans le skate-park »				
Un ou plusieurs de vos patients blessés médullaires vous ont-ils demandé de pratiquer une discipline sportive ? Si oui, avaient-ils une demande spécifique ?	« Ils viennent avec l'idée potentiellement on peut leur apporter des clefs [...] pour retrouver leur mobilité »	« Ils vont faire du sport avec l'APA qui va leur montrer des techniques »	« Leurs objectifs c'est pas tant de reprendre le sport. C'est plutôt vraiment des objectifs à court terme, comme reprendre la marche, arriver à travailler les transferts être capable de s'habiller, de se laver »  « J'ai une patiente en tête »  « Faire du paddle une fois par semaine »	« J'en ai eu un principalement »  « J'en ai eu deux [...] que j'ai accompagné, paraplégique, et puis sur le choix du fauteuil [...] essayer de trouver une activité et après travailler sur le choix des fauteuils corrects »  « Non, au départ, il n'y avait pas vraiment »  « Il a fait les RMBS, il s'est rendu compte [...] qu'il voulait faire du handbike »  « Maintenant il fait du handbike, mais tout seul »	« La majorité des gens qu'on accompagne, c'est des gens qui ne savent pas forcément ce qu'ils veulent ou ce qu'ils peuvent faire »  « Soit il y en a qui, au contraire, pratiquent déjà »  « Une gêne à la pratique en rapport à leur appareillage »  « Optimiser les choses »  « Athlètes de très haut niveau [...] comment limiter la contre-performance dans la vie de tous les jours »  « La grande majorité, on va dire 60%, 70% des gens qui viennent nous voir »

					n'ont pas du tout d'idée de ce qu'ils veulent ou de ce qu'ils peuvent faire »
Qu'avez-vous mis en place suite à cette demande ?	<p>« Vu qu'elle vient pour tenter de redécouvrir sa mobilité, ça va être déjà de découvrir notre organisme »</p> <p>« Création d'un lien social, compréhension des enjeux de la personne »</p> <p>« Chercher quel est le ou les freins dans le quotidien de la personne qu'on pourrait envisager de travailler dessus »</p> <p>« Accompagnement des habiletés, la confiance en ces habiletés »</p> <p>« Beaucoup beaucoup d'explications »</p> <p>« Beaucoup d'échange dans un premier temps, et ensuite c'est du travail</p>	<p>« S'il a besoin d'adapter, nous on peut venir [...] par exemple l'installation du patient paraplégique sur le rameur »</p> <p>« En mission [...] mon patient blessé méd il fait du rugby-fauteuil, du basket-fauteuil, comment je l'installe au fauteuil »</p> <p>« C'est plutôt de l'adaptation vraiment et de la réadaptation plus que de la rééducation »</p> <p>« On va mettre des mousses »</p>	<p>« Sur tout ce qui était les objectifs à court terme [...] gérer ses transferts sur le fauteuil, arriver à gérer son autonomie »</p> <p>« On a travaillé l'équilibre assis. L'équilibre assis sur le support instable »</p> <p>« Coussins d'inertie »</p> <p>« balance »</p> <p>« On a travaillé l'équilibre sur les genoux »</p> <p>« Balnéothérapie » « On a travaillé se hisser sur un matelas gonflable pour arriver après à monter sur le paddle »</p> <p>« On a travaillé le relevé du sol. En tout cas, de la position ventrale à la position à genoux »</p>	<p>« On l'avait inscrit au RMBS, au stage sportif du ministère »</p> <p>« Je l'ai mis en relation avec des revendeurs »</p> <p>« On a discuté sur l'intérêt avec aussi sur les premières douleurs »</p> <p>« On a travaillé un petit peu sur le positionnement »</p>	<p>« S'adapter en fonction des envies et des contraintes »</p> <p>« Venir évaluer et quantifier »</p> <p>« Réagir sur le positionnement »</p> <p>« On peut, en gros, réfléchir à modifier complètement le châssis »</p> <p>« Accompagner sur des séances »</p>

	<p>très ludique et en même temps très technique »</p> <p>« Perception de la prévention des escarres. On a une grosse réflexion sur la posture, la gestion des pressions, cisaillement, etc »</p>				
<p>Afin d'évaluer les capacités/incapacités de vos patients blessés médullaires, réalisez-vous des évaluations ? Utilisez-vous une trame d'évaluation ou cela change en fonction de chaque patient ?</p>	<p>« Du fait de la gestion de groupe j'ai pas forcément de temps de mener une évaluation »</p> <p>« Je fonctionne beaucoup sur le tableau fonctionnel »</p> <p>« J'ai une approche fonctionnelle et je base beaucoup mon évaluation sur le Wheelchair Skills Program »</p> <p>« Cette évaluation elle me permettait de comprendre si oui ou non ils sont aptes à faire tel ou tel technique en fauteuil »</p>	<p>« On fait passer la MCRO »</p> <p>« MIF »</p> <p>« Mise en situation de cuisine [...] mais c'est pas un bilan normé »</p>	<p>« On a une trame très large en fait à l'hôpital [...] en fonction du patient, on sélectionne les bilans qu'on va faire passer »</p> <p>« On fait passer une grille d'évaluation d'indépendance fonctionnelle. Par exemple, on utilise la MIF »</p> <p>« On utilise l'EVA pour la douleur »</p>	<p>« Ca dépend de chaque patient »</p> <p>« c'est au feeling »</p> <p>« J'essaie [...] de me reporter sur des bilans »</p>	<p>Un premier bilan initial [...] cette première rencontre qui est en pluridisciplinaire »</p> <p>« Ensuite, [...] un bilan capacitaire »</p> <p>« Voir effectivement avec des nappes de pression, le risque de blessure, le maniement au fauteuil roulant, de refaire un peu un point global, sur le contrôle postural, la maniabilité du fauteuil roulant.</p> <p>« Et après, un bilan en pratique »</p> <p>« Tous les bilans que j'ai faits, ils sont normés,</p>

					<p>standardisés, et validés à l'international »</p> <p>« S'appuyer sur le ressenti de la personne »</p> <p>« Objectiver avec des évaluations qui sont standardisés »</p> <p>« Manipulation au fauteuil roulant [...] Spider test »</p> <p>« Nappes de pressions qui sont embarquées »</p> <p>« Semelles connectées au niveau des appuis plantaires »</p> <p>« Les centrales inertielles [...] pour voir la vitesse pour les rentrer et les sorties du virage, le nombre de poussées que la personne effectue »</p> <p>« Essayer de venir quantifier pour objectiver au mieux »</p>
--	--	--	--	--	--

					« Wheelchair Skills Test pour voir les habiletés au fauteuil roulant »
<p>On parle beaucoup des termes handisport et parasport avec les jeux Paralympiques. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur ces termes ? Existe-t-il des formations pour les ergothérapeutes dans ce domaine ? (En France ou à l'étranger ?)</p>	<p>« Le parasport c'est quand il y a une performance derrière. [...] Donc ça s'adresse au moteur, sensoriel ou cognitif »</p> <p>« On aime dire que les parasports sont paralympiques »</p> <p>« Les autres sports [...] on les classe de deux manières simples »</p> <p>« La fédération des sports adaptés, qui s'adresse finalement à tout ce qui est handicap mental et cognitif »</p> <p>« La fédération des handisports [...] sur le versant moteur et sensoriel des situations de handicap »</p> <p>« Ce qu'on est en train de mettre en place, c'est</p>	<p>« Je ne sais même pas ce que c'est la différence entre handisport et parasport »</p> <p>« Est-ce qu'il existe des formations ? Je ne sais pas du tout »</p> <p>« J'ai été formée sur le tas »</p>	<p>« Alors handisport et parasport. Non je ne connais pas la différence »</p> <p>« Et après, par rapport aux formations liées au sport, il doit y en avoir, mais je ne les connais pas »</p>	<p>« Les chaînes de télé ont fait des efforts pour faire découvrir le handisport »</p> <p>« Pour certains athlètes, il y a eu quand même des financements qui ont été fait à cette occasion »</p> <p>« Pour certains clubs [...] dans le cadre des Jeux Olympiques, qui ont bénéficié soit d'aménagements pour l'accessibilité, soit surtout des fauteuils roulants »</p> <p>« Je pense que l'ergothérapeute, si elle veut avoir une place, il va falloir qu'elle ait une formation en plus »</p>	<p>« Quand on parle d'handisport et de sport adapté, c'est qu'ils sont affiliés à des filières »</p> <p>« Le handisport, c'est adapté pour les personnes qui ont notamment des troubles moteurs »</p> <p>« Le sport adapté, c'est plutôt sur les aspects psychiques et mentaux »</p> <p>« Le parasport, pour le coup, c'est un terme international qui reprend toutes les pratiques sportives pour toutes les personnes en situation de handicap »</p> <p>« Le parasport ne veut pas dire le haut niveau en fait »</p> <p>« Parasport, encore une fois, ça peut être du sport</p>

	<p>une formation pour le moment auprès de la fédération des handisports » « On espère pouvoir créer des protocoles de collaboration entre handisport et les sports adaptés »</p> <p>« Question formation [...] je cherche et je continu de chercher, mais quand on me demande comment devenir spécialiste d'un sport, [...] il n'y a pas de spécialisation réelle »</p> <p>« Se construire avec sa conscience professionnelle »</p> <p>« Il n'y a pas de spécialité sportive ou fauteuil dans l'ergothérapie »</p> <p>« Pourquoi pas un DU sportif en ergothérapie »</p> <p>« Je ne sais pas s'il existe de spécialisations</p>			<p>« On en est encore plus dans le bénévolat qu'autre chose »</p> <p>« Non mais c'est même pas une histoire de formation concrète pour des ergothérapeutes, c'est une histoire qu'il n'y a même pas de postes pour tout le monde »</p> <p>« Il n'y a pas déjà des postes financiers pour tout le monde »</p>	<p>loisir, ça peut être du sport de compétition. Encore une fois, pour tout âge et toute situation de handicap »</p> <p>« Handisport c'est associé à une fédération »</p> <p>« On a fait un travail sur comment améliorer la formation initiale chez les ergo, chez les étudiants »</p> <p>« Sur les formations spécifiques, actuellement, il n'y en a pas »</p> <p>« Il y a un DIU qui va arriver à partir de septembre sur le parasport, mais qui est pour l'instant entièrement dédié aux entraîneurs nationaux et pas encore ouvert aux paramédicaux »</p> <p>« L'ANFE en fait une dans mes souvenirs sur l'activité physique et sportive »</p>
--	---	--	--	--	---

	en sport dans les autres écoles d'ergothérapie dans le monde »				« Et à l'international, ça ne me dit rien »
Par rapport au rôle de l'ergothérapeute et des enseignants APA, qu'est-ce que nous en tant qu'ergothérapeute on apporte de plus dans ce domaine ?	<p>« L'ergo va avoir cette capacité que l'APA n'a pas forcément de formation en science de l'occupation, il n'est pas occupé centrée, il est sur de l'activité physique adaptée »</p> <p>« L'utilisation des bénéfices du sport au profit de la participation sociale, de l'autonomie et de l'indépendance de la personne, je ne suis pas sûr que ce soit un travail qui soit mené par les APA »</p> <p>« Ok on fait un truc sportif, c'est ludique, on a l'impression que c'est ça le projet, mais en fait le projet est bien au-delà, il est qu'est-ce que ça va permettre dans la vie quotidienne de la personne ? Et ça c'est</p>	<p>« L'APA lui il a son programme sportif »</p> <p>« Par exemple, j'ai un blessé para qui veut reprendre les tractions avec son fauteuil. Moi je ne sais pas faire des tractions, je ne me lance pas là-dedans »</p> <p>« Moi je fais en sorte que ça réponde aux critères de l'APA »</p> <p>« Je vais faire en sorte que le fauteuil, il est adapté, qu'il fasse une modification sur son fauteuil, qu'il n'ait pas de douleur »</p> <p>« Ca va être vraiment complémentaire, [...] l'APA il a pensé à faire ça [...] moi je vais l'aider à le mettre en œuvre »</p>	<p>« Nous on a toute la vision globale du patient [...] prendre en compte tout son environnement, que ce soit personnel, familiale ou lieu de vie »</p> <p>« L'APA, pour moi il est focalisé sur la rééducation peut-être plus analytique »</p> <p>« En tant qu'ergo, on a une vision très globale de la personne et on va travailler en fonction du type d'objectif »</p> <p>« Moi, en tout cas à l'hôpital, les APA ils travaillent souvent en groupe, ils mettent l'activité au service du patient »</p> <p>« L'objectif c'est de reprendre cette activité »</p>	<p>« L'APA détermine et propose des sports »</p> <p>« S'il y a des difficultés, on travaille en commun pour savoir comment on peut adapter pour que le patient puisse réaliser ce sport »</p> <p>« S'il y a besoin d'aide techniques à réaliser, je les réalise »</p> <p>« On travaille ensemble »</p>	<p>« Ca reste une approche pluridisciplinaire »</p> <p>« Le rôle de l'enseignant en activité physique adaptée ça va être d'adapter l'activité, ça va être d'adapter l'activité au sens des règles, au sens de comment pratiquer »</p> <p>« Vraiment sur l'adaptation de l'activité pure. »</p> <p>« L'ergothérapeute lui dans sa mission ça va être plutôt d'identifier un petit peu quels sont les freins à la pratique, ça peut être des freins qui vont être par exemple matériel. »</p> <p>« Donc en fait c'est un vrai travail qui se fait en équipe, pour analyser au mieux les capacités ou</p>

	<p>une préoccupation de l'ergothérapeute à mon sens »</p>				<p>incapacités de la personne »</p> <p>« La spécificité de l'ergothérapeute [...] ça va être d'analyser un petit peu quels sont les freins à sa pratique. »</p> <p>« Avoir un peu cette vision globale et de déterminer comment est-ce qu'on peut lever ces freins pour les accompagner au mieux »</p> <p>« Adaptation du matériel et de l'environnement »</p>
<p>Est-ce que la notion d'équilibre occupationnel vous parle ?</p> <p>Est-ce que c'est une notion qui fait partie de votre vocabulaire, que vous utilisez dans votre pratique de tous les jours ?</p>	<p>« Oui en fait quand je fais avec d'autres ergo, c'est le mot qui sort 8 fois par jour [...] quand je suis tout seul, je ne verbalise pas »</p> <p>« Par contre moi c'est clairement un pilier dans ce que je fais »</p> <p>« Cet équilibre où on va déjà respecter le timing de la personne, on va respecter le temps dont</p>	<p>« Je l'ai beaucoup entendu quand j'étais à l'école. Je l'utilise »</p> <p>« Je fais énormément sur l'occupation centrée »</p> <p>« Pour moi, c'est important l'équilibre occupationnel. Je ne l'utilise pas tous les jours [...] c'est ma ligne de conduite »</p>	<p>« Pas du tout »</p>	<p>« Oui, pour moi ça me parle »</p> <p>« Si le patient est occupé, si le patient est bien entouré, si le patient arrive à gérer son handicap par rapport à son autonomie et ce qu'il a envie [...] c'est beaucoup plus simple »</p> <p>« Il n'y a pas très très longtemps »</p>	<p>« Ouais »</p> <p>« Je l'ai en tête masi je n'utilise pas le mot équilibre occupationnel en tant que tel »</p> <p>« Décrire un petit peu une journée et de voir aussi comment est-ce qu'on peut adapter les choses »</p> <p>« L'idée ça va être de retrouver un petit peu le meilleur compromis entre</p>



<p>C'est une notion que vous connaissez depuis longtemps ? Depuis l'obtention du diplôme ?</p>	<p>elle dispose, le temps qu'elle peut y mettre »</p> <p>« On créer de l'équilibre occupationnel à partir du moment où on ne demande pas à quelqu'un de sortir de son système de valeur, de sortir de son quotidien [...] ce qui fait qu'elle se sent être bien et elle »</p> <p>« J'ai entendu parler à l'école »</p> <p>« C'est vraiment dans ma pratique où je l'ai mis au centre »</p>			<p>« Je pratique depuis quelques années parce que même sans avoir eu cette notion je pratique cette notion-là »</p> <p>« Equilibre occupationnel c'est avoir les moyens de pouvoir éventuellement sortir »</p> <p>« Equilibre occupationnel c'est j'ai des loisirs et quels sont les loisirs qui me donnent vie et que j'ai envie de pratiquer »</p> <p>« Non »</p> <p>« C'est toujours un peu au feeling »</p>	<p>prévention, plaisir et performance entre guillemets »</p> <p>« En faisant de la lecture bibliographique et le fait d'avoir été formé sur MCRO et CO-OP »</p>
<p>Est-ce que l'équilibre occupationnel est quelque chose que vous évaluez ? Si oui, comment arrivez-vous à l'évaluer ?</p>	<p>« Je ne suis pas dans une évaluation ultra formalisée »</p>	<p>« On s'aide de la MIF. On s'aide de la MCREO »</p>	<p>« Non »</p>	<p>« Non, non »</p>	<p>« Non »</p> <p>« Je la questionne mais je n'utilise pas une grille ou</p>

	<p>« J'apprend à connaître aussi tout ce qui peut venir déséquilibrer tel ou tel champs d'occupation pour lui ou elle »</p> <p>« L'observation et dans la considération de l'impact de mon soin sur cet équilibre occupationnel »</p>	<p>« Après on fait autre chose [...] ce n'est pas du tout blessés med. On fait des grilles occupationnelles. [...] on donne une grille de la semaine. Et le patient doit me remplir de ce qu'il fait. Je vois un peu si ses activités et ses temps de repos sont un petit peu équilibré »</p>			<p>une évaluation proprement dit »</p>
<p>Est-ce que vous connaissez des outils permettant de l'évaluer ? Par exemple, l'Occupational Balance questionnaire, est-ce que cela vous dit quelque chose ? Est-ce que connaissez cette évaluation ?</p>	<p>« J'en ai entendu parler par un ergo récemment, je ne l'ai jamais utilisé »</p>	<p>« Pas du tout »</p>	<p>« Non, pas du tout non plus »</p>	<p>« Non »</p>	<p>« Oui »</p> <p>« Honnêtement ça pourrait être intéressant de l'utiliser »</p> <p>« Honnêtement, si j'avais plus de temps sur la pratique, oui, je pense que je mettrais »</p>
<p>Avez- vous remarqué un changement dans votre approche depuis que vous l'utilisez ?</p>					

Annexe 6 : Tableau de synthèse des résultats

Axes	Thèmes	Sous-thèmes
Modalité de la pratique des professionnels		
Approche ergothérapique auprès des personnes blessés médullaires	Chronologie de la prise en soin	
	Accompagnement type de personnes blessées médullaires	
Soutien dans l'engagement vers la pratique du parasport	Les demandes des patients	
	Spécificités ergothérapiques dans l'accompagnement à la pratique parasportive	Matériels et positionnement
		Intégration de l'environnement
Travail collaboratif		
Le parasport : un domaine à développer	Connaissance des terminologies	
	Evolution ergothérapique dans le parasport	
	Les différentes spécificités de l'ergothérapeute et de l'enseignant APA	
Equilibre Occupationnel	Maitrise et application de l'équilibre occupationnel	
	Outils d'évaluation	Les outils non spécifiques à l'équilibre occupationnel
		L'Occupational Balance Questionnaire

## Résumé

---

**Titre :** Le parasport : une issue vers l'équilibre occupationnel pour des patients atteints d'une lésion médullaire

Parmi les 69% des parasportifs atteints de handicap moteur, 15% d'entre eux ont une lésion de la moelle épinière. Les ergothérapeutes ont un rôle important à jouer auprès de cette patientèle dans l'adaptation du matériel, de l'environnement, mais également dans l'évaluation de l'équilibre occupationnel. Cette notion faisant partie des sciences de l'occupation permet à chaque individu de se retrouver dans un état de bien-être grâce à l'harmonisation de toutes les activités de la vie quotidienne. Le parasport, faisant partie des occupations, peut être un moyen pour les patients se retrouvant dans un état de déséquilibre occupationnel de recouvrer un certain équilibre.

Suite à des entretiens réalisés auprès d'ergothérapeutes, on constate que la notion d'équilibre occupationnel n'est pas un terme encore répandu ; il en est de même concernant l'accompagnement des personnes blessés médullaires dans la pratique du parasport. Cette remise en question des rôles professionnels peut être due à l'apparition des EAPA dans l'accompagnement des patients en structures hospitalières.

Ce travail a ainsi permis de démontrer que l'équilibre occupationnel reste une notion peu abordée par les ergothérapeutes, tout comme le parasport qui, malgré la présence des médias, reste un domaine encore en développement.

**Mots clefs :** Equilibre occupationnel - parasport - lésion médullaire – ergothérapie

## Abstract

---

**Title:** The parasport: a way for patients with spinal cord injury to regain an occupational balance.

15 % of the 69% of people practicing parasport with motor disabilities have a spinal cord injury. Therefore, occupational therapists have an important role to play with these patients in adapting equipment and assessing the occupational balance. This concept enables each individual to achieve a state of well-being by harmonizing all daily life activities. Parasport, as part of leisure activities, can be a way for patients in a state of occupational imbalance to regain balance.

Following interviews with occupational therapists, the notion of occupational balance is not a widely used term. The same applies to the support given to spinal cord-injured patients in the practice of parasport. This questioning of professional roles may be due to the appearance of physical activity teachers in supporting patients in hospitals.

This study has shown that occupational therapists rarely use occupational balance. As is parasport, which, despite the presence of the media, is still a developing field.

**Keywords:** occupational balance - parasport - spinal cord injury – occupational therapy