



**IPMR de Nevers**  
**Institut Paramédical des Métiers de la Rééducation**  
10 place du Général Pittié 58000 NEVERS  
☎ 09.81.79.27.57 – [www.ipmr-nevers.fr](http://www.ipmr-nevers.fr) – ✉ [secretariat@ipmr-nevers.fr](mailto:secretariat@ipmr-nevers.fr)



# DIPLÔME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE

*Arrêté du 5 juillet 2010 modifié*

## Session 1 – Promotion 2021-2024

**La balnéothérapie : un atout dans la prise en soin  
ergothérapique des enfants atteints de paralysie  
cérébrale**

**Étudiant : MAYOUD Célia**

**Directeur de mémoire : SERGENT Kévin**

## **NOTE AUX LECTEURS**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Nevers sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation, en partenariat avec l'Université de Bourgogne.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de l'auteur, de l'Institut de Formation et de l'Université de Bourgogne.

# REMERCIEMENTS

Je remercie particulièrement et sincèrement mon directeur de mémoire, Monsieur Kévin SERGENT, qui a accepté de m'accompagner et qui m'a encouragé tout au long de cet écrit. Merci pour ses nombreuses relectures, sa réactivité, son attention et sa précision.

Merci également à ma co-directrice, Madame Christelle TARDY, pour l'aide apportée ainsi que pour ses réponses à mes interrogations.

Je tiens à remercier Maud, ma copine de promo, pour m'avoir soutenue, m'avoir épaulée lors de mes craintes et de mes doutes. Je te remercie également pour ces trois années passées.

J'adresse maintenant mes sincères remerciements à ma famille et mes amis et notamment à Dylan, qui ont su être à la hauteur et m'écouter.

Enfin, merci à tous ceux qui ont participé directement ou indirectement à cet écrit, à savoir les ergothérapeutes interrogées, mes proches qui ont relu ce mémoire et tous ceux qui m'ont fait part de leur bienveillance.

Merci à tous pour cette aventure enrichissante et cette expérience mémorable.

*« Si un enfant présente des déficiences,  
il présente aussi des capacités.  
Un enfant ne peut se définir uniquement par ses manques. » (1)*

*- Serge Dalla Piazza -*

*- Bernard Dan -*

## SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	1
1. CADRE THEORIQUE.....	4
1.1. La paralysie cérébrale.....	4
1.1.1. Les définitions.....	4
1.1.2. L'épidémiologie.....	5
1.1.3. L'étiologie.....	5
1.1.4. Les manifestations cliniques, symptômes et conséquences.....	6
1.1.5. Le diagnostic.....	8
1.1.6. Les traitements.....	9
1.2. L'ergothérapie.....	10
1.2.1. La définition.....	10
1.2.2. L'histoire.....	11
1.2.3. Les modèles conceptuels et le rendement occupationnel.....	12
1.2.4. Les activités de la vie quotidienne.....	14
1.2.4.1. La définition.....	14
1.2.4.2. Le lien avec l'ergothérapie.....	15
1.2.4.3. Le développement psychomoteur et l'activité douche.....	15
1.3. La balnéothérapie.....	17
1.3.1. Les définitions et l'histoire.....	17
1.3.2. Les bénéficiaires.....	18
1.3.3. Les recommandations.....	18
1.3.4. Les bienfaits.....	19
1.3.5. Les contre-indications.....	20
1.4. La paralysie cérébrale, l'ergothérapie et la balnéothérapie.....	21
1.5. La question de recherche et les hypothèses.....	21
2. METHODOLOGIE.....	22
2.1. Le choix de l'outil et le recueil de données.....	23
2.2. Les biais et les limites de l'outil.....	24
2.3. Le choix des participants.....	24
2.3.1. Les critères d'éligibilité.....	25

2.3.2.	La sélection des ergothérapeutes .....	25
2.4.	L'élaboration de l'outil .....	26
3.	RESULTATS.....	28
3.1.	Les analyses longitudinales .....	29
3.1.1.	Entretien avec E1 .....	29
3.1.2.	Entretien avec E2.....	31
3.1.3.	Entretien avec E3 .....	34
3.1.4.	Entretien avec E4.....	36
3.2.	L'analyse transversale .....	38
4.	DISCUSSION .....	46
4.1.	L'interprétation des résultats .....	46
4.2.	La validation des hypothèses et la réponse à la question de recherche.....	48
4.3.	L'analyse de la méthodologie .....	50
4.3.1.	Le choix de la population.....	50
4.3.2.	Le choix de la méthode .....	50
4.4.	Les perspectives .....	51
4.5.	Les apports professionnels et personnels .....	52
4.5.1.	Les apports personnels.....	52
4.5.2.	Les apports pour la profession .....	53
	CONCLUSION .....	55
	BIBLIOGRAPHIE.....	56
	ANNEXES.....	
	RESUME .....	
	ABSTRACT .....	

## SOMMAIRE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les biais et les limites de l'entretien .....	24
Tableau 2.	Les critères d'éligibilité des participants .....	25
Tableau 3.	Le guide d'entretien.....	XI

## LISTE DES ABREVIATIONS

APA	Activité Physique Adaptée
AT	Aide Technique
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVQ	Activités de la Vie Quotidienne
EDE	Ergothérapeute(s) Diplômé(s) d'Etat
GMFCS	Gross Motor Function Classification System
HAS	Haute Autorité de Santé
IEM	Institut d'Education Motrice
IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
MCREO	Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel
MCRO	Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel
PC	Paralysie Cérébrale
PES	Prise En Soins
RO	Rendement Occupationnel

## INTRODUCTION

Vivre avec une pathologie affectant le développement et impactant son quotidien et sa qualité de vie, c'est l'histoire de E. Cet enfant âgé de 8 ans maintenant, est atteint de Paralyse Cérébrale (PC). Ce jeune bénéficie d'une Prise En Soins (PES) pluridisciplinaire, et c'est dans le cadre de mon baccalauréat des Sciences et Techniques de la Santé et du Social que j'ai pu le rencontrer, lors d'un stage en cabinet libéral de kinésithérapie. Enfin, le re rencontrer. En effet, je connaissais ce garçon avant cette rencontre au cabinet. Domicilié à proximité de chez moi, ce jeune est connu des environs. Les parents de E. sont très présents pour lui, puisqu'ils ont créé une association loi 1901 pour le soutenir. Différentes manifestations sont organisées par ses parents dans le but de faire connaître l'association et de récolter des fonds pour l'aider. J'ai donc pu le rencontrer à plusieurs reprises, en le voyant toujours avec le sourire et la joie de vivre. En le voyant de nouveau en séance de rééducation, j'ai rapidement compris que son caractère n'avait pas changé. Cette foi de progresser m'a beaucoup touchée.

De plus, une personne de mon entourage pratique la natation et souhaite en faire son métier puisqu'elle prépare un diplôme d'entraîneur dans cette discipline. Le suivant de près, il m'explique régulièrement les bases et principes de ce sport et cela m'intéresse beaucoup. Il travaille avec des personnes de tout âge, il peut encadrer des enfants de 3 ans comme des adultes de 60 ans. Le club de natation est ouvert à tous les publics, ainsi, il est possible d'accueillir des personnes en situation de handicap.

Lors de ma deuxième année d'étude en ergothérapie, j'ai effectué un stage en Institut d'Education Motrice (IEM) à Nice (Département 06). Au sein de l'équipe de rééducation de cet institut, se trouvent 5 ergothérapeutes. Toutes prennent en charge des jeunes, âgés de 3 à 20 ans, la plupart étant atteints de PC. Durant mon stage, j'ai pu suivre chacune d'entre elles, et donc rencontrer la majorité des jeunes. Cet institut bénéficie d'une salle de balnéothérapie, et l'une des ergothérapeutes l'occupe régulièrement pour les séances de rééducation proposées à ses patients.

J'ai alors observé dans un premier temps deux séances d'ergothérapie par le biais de la balnéothérapie, la première avec J., une jeune de 13 ans ayant une pathologie génétique non diagnostiquée, et la seconde avec I., 8 ans, atteinte de PC.

Une fois les premières séances observées, j'ai pu discuter des objectifs avec leur ergothérapeute référente. Elle m'a par la suite proposé d'intégrer la séance de J. et de créer la séance de I. J'ai alors immédiatement accepté étant donné que je m'intéresse au monde aquatique et à ses bienfaits, et cela a engendré différentes interrogations. En effet, en poursuivant la discussion avec l'ergothérapeute, elle m'a fait part du fait qu'elle n'avait pas de formation spécifique et que peu d'ergothérapeutes font pratiquer la balnéothérapie à leurs patients.

A la suite de cet échange, je me suis renseignée par le biais d'articles scientifiques. En effet, les ergothérapeutes n'ont pas une place marquée au sein de la pratique de la balnéothérapie puisqu'aucun article ne fait référence à cette thématique. A contrario, les kinésithérapeutes eux, l'utilisent régulièrement. J'ai également pu comprendre que d'autres professionnels pouvaient y avoir recours. Sur cinq articles trouvés, l'un fait référence à la pathologie de la PC, avec une PES réalisée par un kinésithérapeute. Tandis qu'un autre parle du polyhandicap avec un accompagnement en balnéothérapie réalisé par des psychomotriciens et un autre évoque les bienfaits de la balnéothérapie pour le relâchement musculaire (réalisée par un kinésithérapeute). Quant aux deux autres, l'un parle d'une multitude d'affections ou de publics (neurologie, pédiatrie, psychiatrie, gériatrie, etc) avec un suivi en balnéothérapie par un kinésithérapeute et le dernier évoque le bienfait de la balnéothérapie chez les adolescents sur le plan psychologique (accompagnement réalisé par un kinésithérapeute, un infirmier et une psychologue). J'ai alors pu comprendre que les enfants atteints de PC peuvent être amenés à participer à des séances de balnéothérapie, mais réalisées par un autre professionnel paramédical que l'ergothérapeute (2)(3)(4)(5)(6).

En tant que future ergothérapeute, je souhaiterais exercer ma profession dans le milieu pédiatrique. J'aime observer tout ce qui m'entoure, et étant très curieuse, j'aime beaucoup découvrir et m'intéresser à ce qui m'est signifiant. De plus, j'aime bouger et ne jamais avoir la même tâche à réaliser ainsi que relever les défis. C'est donc tout naturellement que ce métier a dans un premier temps fait sens pour moi. Au fil des stages de mon cursus de formation, j'ai pu observer différents publics, et c'est sans hésiter et comme je l'ai toujours pensé, que je me suis particulièrement tournée vers le milieu des enfants.

Il est donc évident pour moi d'axer cet écrit sur la pédiatrie. Puis, comme expliqué précédemment, la PC est une pathologie qui m'a toujours intriguée et intéressée, pour laquelle j'ai toujours voulu en savoir plus. Aussi, vivant aux côtés d'un nageur, le monde aquatique me touche. J'ai donc voulu allier ces trois thématiques, et en réfléchissant, plusieurs questionnements ont émergé.

Cependant, une problématique vient se poser selon moi : la balnéothérapie n'est pas encore très développée par les ergothérapeutes. Alors, j'aimerais démontrer au fil de ce mémoire, que la profession a toute son importance au sein de cette médiation, autant que les autres professionnels rééducateurs, et que la pluridisciplinarité est primordiale pour l'évolution la plus optimale des jeunes. Par définition, une médiation est un intermédiaire permettant la liaison entre deux événements par une étape, ici celle de la balnéothérapie (7).

Comme cité précédemment, différents questionnements, appelés « questions de départ » m'ont fait réfléchir :

- Comment la balnéothérapie peut-elle jouer un rôle au regard des enfants paralysés cérébraux dans leur quotidien ?
- Pourquoi la balnéothérapie n'est pas très pratiquée par les ergothérapeutes et comment démontrer que ces derniers ont leur importance dans cette pratique ?

Au cours de mon écrit, je définirai dans un premier temps les termes principaux de mon sujet, en les détaillant grâce à toutes les recherches et lectures que j'aurai pu faire en amont. En découlera ma question de recherche, qui va faire émerger différentes hypothèses que j'évoquerai. Ensuite, j'expliciterai la méthodologie que je souhaite utiliser pour poursuivre ce dossier. S'ensuivra alors la partie des résultats, qui me permettra d'analyser les données obtenues. La discussion viendra compléter cela. Elle laissera place à l'interprétation des notions exposées. Enfin, je terminerai par une conclusion ainsi que la bibliographie.

## 1. CADRE THEORIQUE

Cette partie est dédiée à l'exposition des connaissances, que j'ai pu acquérir au fil de mes lectures dans la littérature, mais aussi de mes questionnements envers d'autres professionnels ou durant mes stages. Nous retrouverons alors les concepts de PC, d'ergothérapie, de modèle conceptuel et de rendement occupationnel, d'activités de la vie quotidienne et de balnéothérapie.

### 1.1. La paralysie cérébrale

Le terme de PC regroupe une pathologie se manifestant sous différentes formes cliniques, qui peuvent mener au polyhandicap dans les formes les plus sévères.

#### 1.1.1. Les définitions

La PC, autrefois connue sous le nom d'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), est une pathologie qui se traduit par une atteinte du système nerveux central. En effet, le Professeur Guy Tardieu a fait naître le terme d'IMC, qui était défini comme « une atteinte cérébrale précoce, périnatale et non évolutive, qui affecte plus ou moins gravement la motricité mais laisse intactes, totalement ou en grande partie, les capacités mentales et relationnelles ». Ce terme a par la suite évolué vers la PC. Alors, cette dernière est maintenant définie par la séquelle d'une atteinte cérébrale ayant eu lieu à un moment autour de la naissance (l'étiologie sera développée ultérieurement). Cette pathologie entraîne des troubles de la posture et du mouvement, avec ou sans troubles associés. Elle est irréversible mais peut être évolutive (8) (9).

Je vais maintenant définir le polyhandicap. Lorsque nous parlons de polyhandicap, la définition est complexe puisque son expression clinique l'est également. Nous évoquons alors un dysfonctionnement cérébral avec de multiples conséquences sévères. Ce terme n'englobe pas que le plan moteur, puisque les troubles peuvent également être d'ordres cognitif, perceptif, environnemental, physique et humain (10).

La PC peut avoir différents stades de sévérité en fonction de l'atteinte. Cependant, le pronostic des personnes touchées n'est pas engagé, puisque la plupart des enfants parviennent à atteindre l'âge adulte. Seuls les enfants les plus sévèrement atteints, c'est-à-dire ceux totalement dépendants ou incapables de se nourrir par voie orale, ont une espérance de vie réduite (11).

Pour résumer et d'après le Docteur Peter Rosenbaum, « la paralysie cérébrale est un groupe de troubles permanents du développement du mouvement et de la posture, entraînant une limitation de l'activité, qui sont attribués à des perturbations non progressives survenues dans le développement du cerveau du fœtus ou du nourrisson » (12).

### 1.1.2. L'épidémiologie

La PC est la première cause de handicap moteur apparaissant dans l'enfance. En effet, environ 1 500 nouveaux cas par an sont comptés en France.

La prévalence, qui correspond à la totalité des cas d'une maladie, s'élève dans le monde à 17 millions de cas. En France, nous en observons 125 000. Légèrement plus d'hommes sont atteints, on compte 1,3 hommes pour 1 femme (13).

Quant à l'incidence (les nouveaux cas d'une maladie), 4 naissances par jour en France sont comptabilisées, soit 1,75 cas pour 1 000 naissances vivantes (13).

Le lien avec la prématurité est fort, puisqu'un enfant sur 1 000 est atteint lors d'une naissance à terme, 1 pour 100 naissances entre 32 et 36 Semaines d'Aménorrhée (SA) et 6 pour 100 naissances inférieures à 32 SA (13).

### 1.1.3. L'étiologie

Pour commencer, je vais brièvement parler des facteurs de risque. Les principaux sont la prématurité et le petit poids de naissance (inférieur à 1 500 grammes). Cependant, dans un tiers des cas, aucune cause n'est retrouvée, d'autant plus qu'elles peuvent être multifactorielles (13).

La lésion cérébrale qui entraîne la PC peut survenir dans la période anténatale ou périnatale, c'est-à-dire, pendant la grossesse (lors de la conception ou de la gestation), l'accouchement ou lors des 24 premiers mois de vie du nourrisson.

Voici les différentes causes possibles en fonction de la période de survenue (la liste étant non exhaustive) :

- Causes anténatales (70% des causes connues) : il est possible de retrouver à l'origine un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) (perte soudaine d'une ou plusieurs fonctions du cerveau provoquée par un arrêt brutal de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau ou suite à une hémorragie intracérébrale) ; une infection materno-fœtale

(infection survenant chez le fœtus à la fin de grossesse suite à une contamination par des germes provenant de la mère) ; une hypoxie-ischémie (conséquence d'un manque d'oxygène dans les tissus) causée par des complications placentaires ; des malformations cérébrales mais encore des facteurs génétiques (14)(15).

- Causes périnatales (20% des causes connues) : ici, nous retrouvons quelques similarités avec les causes précédentes, soit l'AVC, l'infection materno-fœtale ou les causes génétiques. Il est également possible que le bébé ait été atteint d'une asphyxie périnatale (altération des échanges gazeux entre le fœtus et la mère, engendrant une incapacité de respirer à la naissance), mais aussi d'un ictère sévère (coloration jaune de la peau, de la sclérotique et des muqueuses) (16)(17).
- Causes postnatales avant les 24 mois de vie (10% des causes connues) : nous notons dans cette partie : l'AVC, l'hypoxie-ischémie (causée par exemple par une noyade), un traumatisme (traumatisme crânien, syndrome du bébé secoué...) ou encore une infection telle que la méningite (13).

#### 1.1.4. Les manifestations cliniques, symptômes et conséquences

Une fois le diagnostic de la PC posé, il est nécessaire de déterminer la nature du trouble du mouvement. Nous l'avons compris, la PC se traduit par des troubles touchant la motricité (mouvement et posture) et souvent des troubles associés (troubles de la vue, de la parole, du repérage dans le temps et l'espace, cognitifs...). Cependant, ces troubles moteurs ne sont pas toujours les mêmes. En fonction du trouble, la PC se classera sous 4 grandes formes : la PC spastique, athétosique ou dyskinétique, ataxique et mixte (11)(18).

Je vais donc détailler ces 4 points :

- La forme spastique (environ 70% des cas) : la spasticité est une rigidité musculaire causée par des contractions involontaires des muscles, liées à une lésion cérébrale ou médullaire, qui provoque des mouvements non-initiés au niveau du/des membre(s) spastique(s). Cet état peut se traduire sous différentes formes : quadriplégie spastique ; diplégie spastique ou encore hémiplégie spastique (9).
- La forme athétosique/dyskinétique (environ 15% des cas) : l'athétose se caractérise par des mouvements lents et involontaires. Ces mouvements ne sont généralement pas fluides, et peuvent être multipliés lorsque la personne ressent de fortes émotions.

- La forme ataxique (environ 5% des cas) : l'ataxie est la difficulté à contrôler et coordonner les mouvements du corps. Les patients atteints de cette forme présentent notamment un trouble sévère pour la marche.
- La forme mixte (environ 10% des cas) : elle se traduit par une association de deux formes sur les trois, en principe la forme spastique et dyskinétique.

Les premiers signes à repérer chez l'enfant sont un potentiel retard de son développement moteur. Mais, quelques signes peuvent arriver seuls et doivent mettre en garde les parents, tels que des membres raides, une main qui reste fermée ou encore des troubles de la déglutition (19).

Quant à la sphère cognitive, elle peut évoluer dans le temps : l'enfant peut voir ses capacités s'améliorer, ou bien régresser. Le but des équipes médicales et paramédicales étant de progresser vers une évolution favorable. Ces troubles peuvent aller des plus modérés aux plus sévères, peuvent être globaux ou localisés dans une région du cerveau et donc n'impacter qu'un secteur en particulier. Ces troubles, aussi appelés troubles neuro-développementaux (regroupant les fonctions de socialisation, de communication, de motricité, d'attention, de raisonnement, de mémoire ou d'apprentissage), peuvent entraîner une réelle dépendance au quotidien ou ne peuvent en impacter qu'une partie (20)(21).

Les enfants peuvent aussi rencontrer des troubles somatiques à différents organes, mais également des troubles encore plus importants comme l'épilepsie ou les troubles sensoriels et neuro-sensoriels, les troubles endocriniens et comportementaux (21).

Chaque enfant paralysé cérébral ne présente pas les mêmes déficiences ou ne les exprime pas de la même manière, c'est donc pour cela que chaque jeune est unique avec une combinaison de troubles personnels.

La figure 1 que nous retrouvons dans l'Annexe I, représente de façon claire et concise sous forme de schéma ce que peut engendrer une lésion cérébrale.

### 1.1.5. Le diagnostic

Le diagnostic de la PC n'est jamais posé immédiatement. En effet, les troubles n'apparaissent pas forcément dès la naissance, ils peuvent apparaître plus tard, dans les premiers mois de vie. Ce n'est qu'au début du développement de l'enfant que la pathologie peut être suspectée puis identifiée. En effet, les troubles de la posture, de la marche ou encore des réflexes tendineux et du tonus musculaire ne se montrent que progressivement au cours des premiers mois voire années de vie de l'enfant. De plus, il est possible que les techniques utilisées pour diagnostiquer la pathologie ne révèlent pas les mêmes troubles aux différents moments de vie de l'enfant, alors il est préférable d'attendre une, voire deux années (12)(22).

Le diagnostic de la PC repose dans un premier temps sur les dires de la famille (par interrogatoire de l'équipe médicale), puis sur les observations des médecins. La famille devra expliquer les étapes acquises et non acquises de l'enfant, telles que se tenir assis, se mettre debout ou encore marcher. D'après un groupe de travail international mentionné dans un article publié en 2008 par l'école de médecine de l'université Wake Forest située en Caroline du Nord aux Etats-Unis, « la limitation de l'activité » fait partie des critères du diagnostic (12).

Il est évident que le diagnostic ne repose pas que sur des affirmations et observations. Des examens médicaux sont nécessaires. Et parmi eux, nous retrouvons en premier lieu l'examen neurologique. Il peut être réalisé par une échographie crânienne néonatale, ou par une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), qui est le plus courant. D'autres imageries cérébrales peuvent venir compléter le processus, telles que l'électroencéphalogramme. Enfin, des analyses sanguines peuvent être prescrites également, notamment pour définir la cause de l'atteinte, ainsi que chercher d'autres affections (12)(11).

Enfin, il existe un outil très répandu, le Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Annexe II), qui est une mesure standardisée de la fonction motrice, dont l'utilisation est recommandée par l'Haute Autorité de Santé (HAS). Cette échelle, contenant 5 stades (le I étant lorsque l'enfant présente le moins de trouble, et le V le plus), permet de définir le niveau de la motricité globale des enfants âgés de 2 à 18 ans diagnostiqués de PC. Elle permet aux équipes médicales de se faire une idée des troubles que présente le jeune lorsqu'ils ont seulement lu le dossier médical et n'ont pas encore rencontré l'enfant, ainsi que de tracer l'évolution du jeune (24)(12).

Nous savons qu'en plus des troubles moteurs, la PC engendre la plupart du temps des troubles associés, qui peuvent être d'ordre cognitif par exemple. Alors, il est également important de les diagnostiquer et de les prendre en compte, pour que l'enfant ait un suivi et soit pris en charge précocement, pour que l'impact sur sa vie quotidienne soit le plus réduit possible (21).

#### 1.1.6. Les traitements

Bien que la PC soit irréversible, les patients peuvent tout de même bénéficier de traitements pour prendre en charge les symptômes qu'elle engendre et donc pour les soulager au maximum. Nous retrouvons différents types de traitements : pharmacologiques, chirurgicaux et paramédicaux/rééducatifs.

Parmi les traitements pharmacologiques, nous retrouvons le plus connu : les injections de toxine botulique. Cela consiste à injecter cette neurotoxine dans le muscle spastique pour réduire la spasticité. Une injection est efficace environ 3 mois (25).

Il est également possible que le patient prenne des médicaments anti-spastiques, mais aussi anti-convulsivants s'il est épileptique.

Au niveau chirurgical et pour réduire la spasticité, il est possible de réaliser une neurotomie (section du nerf moteur qui contrôle le muscle spastique) ou une ténotomie (section du tendon du muscle spastique). Il existe aussi la Selective Dorsal Rhizotomy (SDR) (en français la rhizotomie dorsale sélective) qui consiste à couper 50 à 70% des racines des nerfs sensitifs au niveau des vertèbres L2 à S2 de la moelle épinière, ce qui permet de limiter les réflexes myotatiques résultants d'un trouble neurologique (26).

Enfin, les patients peuvent être suivis par des professionnels paramédicaux pour de la rééducation, ou pour apporter du matériel qui facilitera la vie quotidienne de la personne. Les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes ou encore orthoptistes et orthoprothésistes/appareilleurs ont tous un rôle à jouer dans la PES, à différentes échelles.

## 1.2. L'ergothérapie

L'ergothérapie, un domaine en progression au sein des professions paramédicales, demeure malheureusement méconnue de nombreux individus. Je m'attacherai donc à définir cette pratique et à retracer ses origines.

### 1.2.1. La définition

En tant qu'étudiant ou professionnel, nous sommes régulièrement amenés à définir l'ergothérapie. Les maîtres-mots de cette profession sont autonomie et indépendance. En effet, le but de l'ergothérapeute est d'allier travail, occupation du patient et santé. D'où l'étymologie grecque « ergon » qui signifie travail et « therapia », thérapie. Cela montre que c'est « par l'action » que l'ergothérapeute réalise son acte thérapeutique (27).

L'étudiant en ergothérapie se forme durant 3 ans, et obtient à la fin le Diplôme d'Etat d'ergothérapeute. Une fois le diplôme acquis, le professionnel exercera sur prescription médicale du médecin, peu importe son lieu de travail (28).

L'ergothérapeute se doit de collaborer avec les autres professionnels de santé, pour que son patient puisse bénéficier d'une PES pluridisciplinaire. Il fait partie intégrante des acteurs primordiaux pour une PES optimale, puisqu'il allie rééducation, réadaptation et réinsertion, ce qui couvre un large panel d'interventions.

L'ergothérapeute permet de prévenir les activités « nocives » du quotidien de son patient, mais également de les modifier. Nous devons faire preuve de souplesse et d'adaptation, en prenant en compte les intentions et choix de nos patients pour que, tout en gardant ses Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), il en soit le plus autonome et indépendant possible, de manière sécurisée et efficace (29).

De plus, l'ergothérapeute peut prendre en soin tout type de public, allant du plus jeune âge en service de néonatalogie, jusqu'aux plus âgés, en maison de retraite par exemple. Il permet également d'accompagner les patients jusqu'au décès en soins palliatifs.

Il est possible de retrouver un ergothérapeute dans un large choix de structures médicales, médico-sociales, sociales mais également en cabinet libéral.

Pour résumer et d'après le Code de la Santé Publique, « les personnes remplissant les conditions définies aux articles L. 4331-2 et L. 4331-4 peuvent contribuer, lorsque ces traitements sont assurés par un établissement ou service à caractère sanitaire ou médico-social régi par le livre Ier de la partie VI du présent code ou par le livre III du code de l'action sociale et des familles, aux traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle. » (28).

Au début d'une PES, l'ergothérapeute définit son plan de traitement, en détaillant les objectifs de l'intervention ainsi que les moyens qu'il utilisera. D'après le livre « Guide pratique des écrits professionnels en ergothérapie » écrit par deux ergothérapeutes françaises (Gladys MIGNET et Aurélie GAUTHIER), le plan d'intervention renvoie aux objectifs et aux moyens thérapeutiques. Les objectifs se traduisent par « une série de résultats attendus au fil ou au terme du traitement ». En ce qui concerne les moyens, ils correspondent aux « étapes à réaliser, [...] les stratégies, les approches envisagées », afin de répondre aux objectifs prédéfinis. Afin de rédiger le plan de traitement, l'ergothérapeute peut utiliser des bilans ainsi que des modèles conceptuels, pour mieux cibler les besoins de son patient. Puis, lors des séances, le professionnel choisit les moyens de rééducation pour le bénéficiaire. Pour les sélectionner de manière optimale, il a, au préalable, pu réaliser des analyses d'activités permettant de déterminer au mieux ce sur quoi ces dernières agissent, pour ensuite savoir pour quel patient elles seront le plus adapté (30).

### 1.2.2. L'histoire

Que ce soit au travers des cultures égyptiennes, chinoises ou grecques, certains piliers fondamentaux de l'ergothérapie ont commencé à émerger dans ces pays des milliers d'années avant Jésus-Christ. Cependant, en aucun cas le terme d'ergothérapie n'apparaissait. Le peuple qui s'intéressait aux bienfaits des activités physiques, productives et culturelles s'est rendu compte qu'accomplir les AVQ qui leurs étaient signifiantes les maintenaient en bonne santé (27).

Plus tard, au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle, les premières « Occupational Therapists » (signifiant « ergothérapeutes » en anglais) naissent aux États-Unis, et à partir de 1906, les premiers instituts de formation apparaissent. Cependant, ces derniers seront destinés aux infirmières, dans le cadre de la psychiatrie (27).

Puis, les « Occupational Therapists » sont arrivées en Europe au début du XX<sup>ème</sup> siècle, avec la première école européenne en Grande-Bretagne, en 1930.

Petit à petit, les « Occupational Therapists » sont venues en France, toujours lors d'interventions psychiatriques. Susan Tracy, première ergothérapeute française formée aux États-Unis, travaillait à l'hôpital des Invalides à Paris lors de la Première Guerre Mondiale (27).

Puis, ce n'est qu'en 1943, au cours de la Seconde Guerre Mondiale, que le terme d'« ergothérapie » émerge, remplace l'appellation de « travail thérapeutique » et prendra une réelle place dans la société, puisque les ergothérapeutes ne seront plus issus seulement du milieu psychiatrique, mais commenceront à pratiquer dans les centres de rééducation (27).

La pratique des ergothérapeutes a connu une réelle évolution à partir de la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, qui continue de se poursuivre. On retrouve dans ces nouveautés, les modèles conceptuels. Grâce à ces derniers, de nouvelles notions ont vu le jour, et appuient l'exercice propre de l'ergothérapeute.

### 1.2.3. Les modèles conceptuels et le rendement occupationnel

Selon Marie-Chantal Morel-Bracq, un modèle conceptuel permet de se représenter de manière simple différents thèmes : la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique. Ces modèles, connus sous différentes formes, sont créés par des ergothérapeutes et à destination de ces derniers. Cela leur permet d'avoir une approche globale de leur patient, en n'oubliant aucun item. De plus, ces modèles permettent d'établir le diagnostic ergothérapeutique de ce dernier tout en suivant le plan le plus adapté au cas clinique correspondant (31).

En effet, il existe différents modèles, pour répondre à chaque attente du professionnel. Parmi eux, nous retrouvons le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) (Annexe III). Il permet d'inclure la personne, l'occupation et l'environnement. Il a été élaboré par l'association canadienne des ergothérapeutes dans le but

d'éclaircir le rôle de ces derniers. Ce modèle a connu différents changements en passant par diverses appellations : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO), Modèle Canadien de la Performance Occupationnelle (MCPO) ou encore Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P). C'est en 2007 qu'il a fini par évoluer vers le MCREO que nous connaissons aujourd'hui. A la fin du 20<sup>ème</sup> siècle, le modèle a commencé à se développer au sein des structures de réadaptation, d'accompagnement pour les personnes âgées ou en santé mentale, puis n'a jamais cessé d'avancer et se déploie dans un large type de structures et est ouvert à tous les ergothérapeutes.

Ce modèle permet de mettre le patient au centre et d'établir des objectifs thérapeutiques en corrélation avec les difficultés qu'il présente, tout en prenant en compte l'environnement et les activités du patient, notamment celles qui lui sont signifiantes, qui ont du sens pour lui. Cette notion d'activité fait alors allusion au Rendement Occupationnel (RO) (31).

Ce terme se définit par la capacité d'une personne à accomplir les tâches et les AVQ de manière efficace et satisfaisante. Il s'agit d'un concept clé dans la pratique de l'ergothérapie, qui vise à aider les patients à perfectionner leur indépendance et leurs aptitudes dans leurs activités malgré les limitations physiques, cognitives, psychosociales ou environnementales.

En fonction des atteintes du patient, ce RO peut être impacté, alors l'ergothérapeute interviendra pour améliorer son quotidien.

Le MCREO met au centre le RO, ce qui permet l'analyse et la compréhension des limites causées par ces atteintes, lors des activités du patient dans la vie de tous les jours.

Par la suite, une nouvelle mesure a découlé de ce modèle : la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO). C'est un bilan initial se faisant en début de prise en soin et qui peut être réévalué. Il permet de rendre le patient acteur car ce dernier identifiera ses difficultés et leur attribuera une note pondérée entre 1 et 10 permettant de les classer par ordre d'importance. Nous remarquons alors par ce biais que les notions de « patient » et « RO » convergent (31).

Ainsi, j'ai fait le choix d'expliquer le modèle du MCREO et son évaluation puisqu'en mettant au centre le RO, ils rendent acteur le patient. Bien que d'autres modèles mettent en avant le RO, le MCREO permet une approche holistique, en prenant en compte chaque détail du quotidien du patient.

#### 1.2.4. Les activités de la vie quotidienne

Les AVQ représentent les activités d'une personne, qu'elles soient signifiantes ou significatives. Une activité signifiante est une activité qui a du sens pour la personne. Quant à l'activité significative, son sens est donné par la société. Dans les deux cas, elles font partie intégrante de la vie de tous les jours, pour chacun, telles qu'elles soient (32).

##### 1.2.4.1. La définition

La vie quotidienne à proprement parlé représente la vie que chacun vit tous les jours, avec ses obligations et ses contraintes. Nous parlons également d'AVQ (par exemple l'habillement, la toilette, le repas) (33).

D'après Larousse, une activité est un « ensemble de phénomènes par lesquels se manifestent certaines formes de vie, un processus, un fonctionnement » mais encore « l'ensemble des actions diverses menées dans un secteur, ou qui se manifestent dans un lieu » (34).

Ainsi, en fusionnant ces définitions et en faisant le lien avec la vie quotidienne, nous comprenons qu'une AVQ est une action, menée grâce à différentes étapes, qu'un individu réalise à un moment, à un endroit dans sa journée, et qu'il répète régulièrement au fil des jours.

Certaines AVQ sont nécessaires à la vie et la survie, et d'autres sont relatives au bien-être ainsi qu'à la participation sociale (35).

Cependant, un autre terme vient s'accrocher à celui des AVQ : les activités instrumentales de la vie quotidienne. Cette appellation diffère de la précédente puisque cela nécessite des fonctionnements cognitifs plus complexes. On retrouve donc par exemple le graphisme, la lecture et la communication (36).

Les personnes en situation de handicap peuvent présenter des difficultés dans la réalisation de ces AVQ. En effet, différentes capacités sous-jacentes sont nécessaires à une exécution favorable de ces occupations. Par exemple, sur le plan moteur, certaines AVQ requièrent une motricité globale et fine optimale (préhensions, coordination bimanuelle, dissociation des membres) ou encore des capacités cognitives permettant d'effectuer la tâche de manière avantageuse (inhibition, planification, mémorisation, etc). Mais rappelons-nous,

l'ergothérapeute a pour mots d'ordre l'autonomie et l'indépendance. Il est donc important pour la personne en difficulté qu'elle bénéficie de soins de ce professionnel.

#### 1.2.4.2. Le lien avec l'ergothérapie

Pour l'ergothérapeute, il est primordial de connaître les AVQ où son patient se sent gêné, pour agir au mieux tout au long de la rééducation. Cela peut comprendre différentes occupations (exemple : repas, jeux, déplacements). Alors, pour prendre connaissance des gênes du patient, il est possible de lui les demander par voie orale, tout comme il est possible de passer par différentes échelles/bilans pour être sûr de n'oublier aucun item, par exemple par la MCRO (37).

Il est important qu'au début d'une PES, le professionnel réalise une anamnèse, un recueil de données ainsi qu'un diagnostic ergothérapique. Lors de l'échange avec le patient et son entourage, l'ergothérapeute demandera comment il réalise différentes activités qui peuvent être banales telles que l'habillage, la toilette ou le repas, mais également toute activité signifiante pour le patient et pour laquelle il peine à la réaliser. Et c'est là que le rôle de l'ergothérapeute aura son importance.

Au cours des séances avec son patient, le professionnel peut utiliser différentes médiations pour procéder à la rééducation et la réadaptation, et influencer positivement à sa participation sociale. Aussi, ces biais peuvent aider à prévenir les mauvais gestes et postures, et permettre de réduire les douleurs et l'inconfort (38).

De plus, nous avons vu que les enfants paralysés cérébraux peuvent avoir une multitude de symptômes, ce qui entraîne une PES lourde et conséquente. Pour que cette dernière soit la plus optimale possible, divers biais peuvent être mis en place, tels que la balnéothérapie.

#### 1.2.4.3. Le développement psychomoteur et l'activité douche

Pour mener à bien une activité, il est préférable que les composantes sollicitées pour l'accomplir soient acquises par la personne réalisant l'action. Le développement psychomoteur de l'individu doit alors être suffisamment mature pour réaliser de manière correcte l'activité en question.

Le développement implique toutes les évolutions observées chez les humains au fil du temps. Etymologiquement, il représente le fait de *déployer*, de *dérouler*, un geste par exemple. Le développement psychomoteur revient à identifier et essayer de comprendre une expansion, un déploiement, une progression et une découverte qui mobilisent et mettent en lumière tout au long de la vie le corps et son évolution, à travers ses différentes étapes, en amplifiant progressivement sa capacité et sa performance, tout en considérant les fluctuations et l'histoire parfois tumultueuse de ses propres investissements (39).

Prenons l'exemple d'une AVQ connue de tous : la douche. Chez un enfant non porteur d'une quelconque pathologie, la moyenne d'âge concernant l'autonomie lors de cette activité est de 6 ans. En revanche, chez un enfant atteint de PC, cette autonomie se voit retardée, du fait du développement psychomoteur qui diffère d'un enfant sain à un enfant touché par cette maladie.

Pour comprendre ces différences, j'ai dans un premier temps établi une analyse d'activité sur l'activité douche à l'aide de la grille Geneviève Pépin (Annexe IV) afin de me rendre compte de toutes les composantes nécessaires (motrices, sensorielles, perceptuelles, cognitives, émotionnelles et intrapersonnelles, socioculturelles et environnementales).

Nous avons vu au préalable que les enfants atteints de PC sont porteurs d'un trouble moteur impactant leurs mouvements et leur posture. Ils peuvent également avoir des troubles associés à ces derniers (cognitifs, sensoriels, etc).

Alors, une fois l'analyse d'activité établie, je l'ai étudiée plus en profondeur pour comprendre qu'au vu des diverses composantes que requiert l'activité douche, un jeune paralysé cérébral peut rencontrer des difficultés quant à la réalisation de cette dernière.

En effet, au niveau des composantes motrices, le sujet est debout, bien qu'il soit maintenant possible de prendre une douche en position assise grâce à des Aides Techniques (AT). Cependant, même si en position assise les membres inférieurs sont moins sollicités, tous les membres, muscles et articulations sont mobilisés activement. Aussi, de la force et de la dextérité sont demandées ainsi que différentes prises. De ce fait, nous savons que les enfants atteints de PC sont très souvent spastiques, ce qui peut réduire leur mobilité à différents niveaux. La spasticité peut être localisée précisément ou s'étendre d'un membre aux quatre, ce qui entraîne plus ou moins de difficulté et de dépendance. Nous savons également que

parmi les troubles associés, les enfants peuvent avoir des troubles sensoriels, ce qui complique la perception tactile, les différents ressentis des enfants et leur manière d'appréhender l'eau. Les composantes perceptuelle, cognitive et émotionnelle peuvent également être impactées en fonction du profil de l'enfant. En effet, il n'est pas évident pour chaque enfant de savoir planifier la tâche, de pouvoir prévoir en amont le matériel, de mémoriser les étapes ou encore d'avoir conscience et de connaître son corps. La coordination motrice, l'intégration visuo-motrice, les fonctions exécutives ou encore la gestion de ses émotions peuvent être des obstacles quant à la réalisation de l'activité et donc complexifier la tâche.

La douche étant une AVQ, l'ergothérapeute peut alors agir chez les patients rencontrant des difficultés. Généralement, le professionnel travaille l'activité lors de la douche quotidienne sur la base de mise en situation, en mettant en place des pictogrammes ou affiches pour éviter les omissions d'étapes ou en proposant des AT. Cependant, il est possible pour l'ergothérapeute de proposer cette rééducation à d'autres moments, lorsque l'occasion se présente dans le quotidien de son patient (par exemple si le patient bénéficie de séances de piscine avec le professeur d'Activité Physique Adaptée (APA) de la structure ou après une séance de balnéothérapie si cette dernière fait partie de ses médiations thérapeutiques).

### 1.3. La balnéothérapie

La balnéothérapie est un biais utilisé lors de rééducation des patients hospitalisés ou accueillis en centre, type centre de rééducation ou encore IEM par exemple, mais il est également possible de trouver un bassin dans un cabinet libéral.

#### 1.3.1. Les définitions et l'histoire

La balnéothérapie est une médiation dans la rééducation de patients hospitalisés après un accident ou au cours d'une pathologie. Elle se pratique dans une eau chauffée, par un professionnel paramédical. Le fait d'être dans l'eau va permettre au patient d'être plus détendu et de réaliser des mouvements qu'il ne pourrait pas faire sur la terre ferme (40).

Une pratique vient s'ajouter à celle de la balnéothérapie : les bains thérapeutiques. Bien que les visées et objectifs soient similaires, cette technique est réalisée dans une baignoire, dans une salle de bain. Selon la taille de la baignoire, le professionnel pourra être présent ou non dans l'eau avec l'enfant. Cependant, la détente musculaire et d'autres bienfaits seront également recherchés (41).

La notion de la poussée d'Archimède va être utilisée dans cet écrit, je vais donc la définir. Il s'agit d'une force particulière que subit le corps placé dans un fluide (dans ce cas : l'eau) et soumis à un champ de gravité. C'est-à-dire que dû à la force que provoque l'eau, notre corps remonte à la surface, ou alors à l'inverse, en voulant descendre au fond de l'eau, cette force s'oppose au corps (5).

La balnéothérapie, autrefois utilisée principalement de manière ludique, fait maintenant l'objet d'une réelle thérapie, qui a su faire ses preuves au fil du temps. De plus en plus utilisée, des études ont montré les bienfaits qu'elle peut apporter chez certains patients.

### 1.3.2. Les bénéficiaires

La balnéothérapie peut être proposée pour différentes rééducations. En effet, une place importante lui est accordée lors des prises en charge. Elle peut être le biais d'une rééducation dans de nombreuses affections ostéoarticulaires, rhumatologiques et neurologiques. D'après Pialoux, il est possible de bénéficier de balnéothérapie dans un large champ de pathologies. Parmi elles, les neuroparalysies périphériques ou médullaires spastiques, les myopathies, les PC, les séquelles de traumatisme crânien, les handicaps mentaux, sensoriels ou polyhandicaps et les personnes grabataires. Les grands polyhandicapés peuvent aussi en profiter, qu'ils aient des atteintes prédominantes orthopédiques ou neurologiques. En bref, la balnéothérapie peut convenir à tout le monde, sauf contre-indication médicale que nous verrons ultérieurement (42)(5).

Les séances de balnéothérapie peuvent aussi être recommandées pour assouplir les tissus, préparer la mobilisation, améliorer la nutrition musculaire ainsi que favoriser le travail respiratoire. Elle est également indiquée pour diminuer les douleurs, et peut être bénéfique si le patient présente des troubles circulatoires ou encore des limitations articulaires (5).

### 1.3.3. Les recommandations

Comme cité précédemment, l'eau du bassin est chauffée. La température est comprise entre 34 et 37°C. L'eau, avec ses vertus berçantes, portantes et apaisantes, apporte un moment doux aux bénéficiaires, et est favorable à un bon développement. De plus, tous ces bienfaits permettent au patient de se sentir détendu plusieurs heures après la séance. Seulement, pour que ce dernier ressente tous ces effets, il est essentiel que la séance ne dure pas moins de 30

minutes. Cela permettra au bénéficiaire de disposer des effets antalgiques et de relaxation, bien que cette durée varie tout de même en fonction des objectifs recherchés (42)(5)(41).

Il est important que le professionnel demande au bénéficiaire de réaliser des exercices appropriés à ses capacités, le but n'étant pas de le fatiguer. Aussi, le patient doit se montrer acteur lors des séances pour pouvoir voir les résultats sur le long terme.

#### 1.3.4. Les bienfaits

5 grands axes sont comptabilisés en relation avec les bienfaits des séances de balnéothérapie, grâce à la température et la pression hydrostatique de l'eau.

Dans un premier temps, l'immersion en eau chaude permet de décontracter le corps et donc de faciliter la réalisation des mouvements, qui peuvent être difficiles voire impossible ou alors très douloureux en dehors de l'eau.

Nous notons ensuite l'effet portant de l'eau, qui réduit les contraintes mécaniques et facilite la mobilisation articulaire. En effet, en ayant de l'eau jusqu'au ventre, l'allègement est d'environ 50% du poids du corps et atteint 90% si le corps est immergé jusqu'aux épaules. Ensuite, grâce à la résistance qu'apporte l'eau, notamment due à la poussée d'Archimède, certains groupes musculaires peuvent être sollicités et travaillés en profondeur (42).

Aussi, nous remarquons une amélioration de la perception du schéma corporel, car la pression hydrostatique augmente les informations proprioceptives du corps. « L'immersion dans l'eau qui par ailleurs modifie les repères visuels est donc propice à la reprogrammation sensorimotrice et ce d'autant qu'il s'agit d'un milieu sécurisant » (42).

Enfin, un réel impact psychologique est observable chez le bénéficiaire, puisqu'il peut comprendre qu'il est capable de réaliser certains mouvements (qu'il n'arrive pas à faire à sec), ce qui lui donne de l'espoir et de la motivation dans la suite de sa rééducation (42).

Grâce à l'influence de la poussée d'Archimède, le patient ne ressent plus le poids de son corps de la même manière. Il peut se sentir plus léger, ce qui limitera les effets indésirables du poids du corps sur les articulations durant la séance. Le fait d'être dans l'eau peut rendre possible la verticalisation chez le patient qui ne peut la réaliser hors de l'eau.

Il est également possible de remarquer de meilleures amplitudes articulaires et un relâchement musculaire chez le bénéficiaire. Aussi, la relaxation de ces muscles permet à l'organisme de libérer des endorphines (hormones analgésiques) (5)(41).

La balnéothérapie va aussi permettre au patient de profiter d'un moment de bien-être, d'éveil sensoriel et ludique. Il est important, surtout pour les plus petits, de garder une part de plaisir dans ces séances, ce qui est le cas la plupart du temps. Puis, cela engendre alors une rééducation optimale, puisqu'ils aiment venir dans l'eau. De plus, cela entraîne une grande implication cognitive, sensorimotrice, émotionnelle et sociale, qui favorise les échanges dans les activités qui suivent la séance (43).

Enfin, Fragala-Pinkham et al. ont affirmé que tous ces bienfaits cités précédemment améliorent la coordination neuromusculaire, l'endurance musculaire et la capacité aérobie. Tout cela permettra aux patients de plus facilement initier des mouvements qui les limitent à sec (43).

#### 1.3.5. Les contre-indications

Si les indications de proposer des séances de balnéothérapie sont nombreuses, les contre-indications sont moindres. Cependant, il est important de savoir qu'il en existe tout de même.

Les raisons pour lesquelles certains patients ne peuvent pas bénéficier de séances dans l'eau sont les suivantes : une infection ; une atteinte cutanée ; des troubles cardiovasculaires ou généraux (comme la fatigabilité) (42).

D'autres raisons empêchent les patients de disposer de cette médiation, telles que des phases hyperthermiques, des phases convulsives ou des périodes de désaturation avec d'importants besoins en oxygène (41).

Comme vu précédemment, les motivations pour rentrer dans l'eau sont plus importantes que les contre-indications liées au bénéficiaire. Alors, la balnéothérapie convenant à une large population, différents professionnels de santé se penchent sur la méthode, dont certains ergothérapeutes.

#### 1.4. La paralysie cérébrale, l'ergothérapie et la balnéothérapie

L'ergothérapeute peut prendre en charge des patients avec tout type de pathologie, notamment des personnes paralysées cérébrales. Il est nécessaire que ces patients-là soient pris en charge dès l'enfance. On retrouve ces jeunes dans des IEM, des Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Instituts Médico-Educatif (IME) ou encore au sein d'un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) le plus souvent.

D'après la HAS, la balnéothérapie est recommandée pour les enfants paralysés cérébraux pour améliorer leur fonction motrice globale. Ce document est à visée de nombreux professionnels paramédicaux. Seulement, il n'est pas spécifié par quel professionnel la balnéothérapie doit être pratiquée. Nous pouvons alors en déduire que la plupart de ces derniers peuvent le faire, tout en ayant des objectifs sous-jacents. Les masseur-kinésithérapeutes peuvent s'occuper de la partie motrice, bien que les ergothérapeutes aussi. Cependant, nous avons vu que les ergothérapeutes agissent sur les AVQ de leurs patients. Nous pouvons alors faire le lien avec la balnéothérapie, puisqu'il est nécessaire de réaliser différentes étapes avant et après le moment dans l'eau (déshabillage, douche, habillage). Cette médiation pourrait donc permettre d'innover les PES des patients de l'ergothérapeute, qui rencontrent des difficultés dans la réalisation de leurs AVQ (24).

#### 1.5. La question de recherche et les hypothèses

Suite à toutes ces investigations, une question principale, qui sera ma question de recherche pour la suite de cet écrit, en a découlé : **Comment l'ergothérapeute accompagne le jeune atteint de paralysie cérébrale lors d'une activité de vie quotidienne telle que la douche afin d'améliorer son rendement occupationnel par le biais de séances de balnéothérapie ?**

Au vu de cette question, différentes hypothèses ont émergé pour y répondre :

*Hypothèse 1* : La balnéothérapie améliore progressivement l'activité douche quotidienne du jeune atteint de paralysie cérébrale.

*Hypothèse 2* : L'ergothérapeute passe par le biais de la balnéothérapie pour que l'enfant atteint de paralysie cérébrale prenne sa douche à l'issue de la séance et puisse travailler cette activité.

*Hypothèse 3* : L'ergothérapeute utilise le bassin de balnéothérapie pour que le jeune atteint de paralysie cérébrale appréhende l'eau et puisse se mouiller par étape.

*Hypothèse 4* : L'ergothérapeute n'utilise pas la balnéothérapie auprès des enfants paralysés cérébraux pour améliorer l'activité douche de ce dernier, mais utilise cette médiation à d'autres fins.

## 2. METHODOLOGIE

La partie méthodologie permet, grâce à différents outils analytiques, d'objectiver mon mémoire et de tirer une ou plusieurs conclusion(s) à mon questionnement.

Pour rappel, ma recherche s'interroge sur : « Comment l'ergothérapeute accompagne le jeune atteint de paralysie cérébrale lors d'une activité de vie quotidienne telle que la douche afin d'améliorer son rendement occupationnel par le biais de séances de balnéothérapie ? »

Ayant émis des hypothèses, il est maintenant nécessaire d'y répondre grâce au paradigme hypothético-déductif, ce qui me permettra de les valider ou invalider. Ce dernier s'explique par une déduction des conséquences des hypothèses émises. Le plan de cette démarche est simple : poser une hypothèse ; en extrapoler les conséquences directes concernant les faits en question ; observer et rechercher pour permettre une vérification des faits ; faire un retour sur l'hypothèse de départ suite à l'analyse des résultats (44)

Avant de procéder à ma méthode et de poursuivre mon écrit, deux objectifs personnels et professionnels s'offrent à moi. L'objectif primaire de mon mémoire est d'en savoir davantage sur la pratique de la balnéothérapie et ainsi pouvoir démontrer et argumenter la place de l'ergothérapeute au sein de cette médiation. Quant à l'objectif secondaire, il sera de me former à la balnéothérapie lorsque je serai diplômée, et ainsi développer la pratique.

Mon hypothèse principale se base sur l'effet positif qu'apporte la balnéothérapie chez l'enfant atteint de PC lors de sa douche. Mon hypothèse secondaire se tourne vers le fait que l'ergothérapeute passe par le biais de la balnéothérapie afin que le jeune paralysé cérébral puisse se doucher et pratiquer cette activité en fin de séance. Ma troisième hypothèse s'oriente sur le fait que l'ergothérapeute utilise le bassin de balnéothérapie pour que l'enfant atteint de PC puisse appréhender l'eau et se mouiller par étape. Enfin, ma dernière hypothèse stipule que l'ergothérapeute n'utilise pas la balnéothérapie auprès des enfants paralysés cérébraux pour améliorer l'activité douche de ce dernier, mais qu'il utilise cette médiation à d'autres fins.

## 2.1. Le choix de l'outil et le recueil de données

Pour pouvoir répondre à cette question de recherche et donc pouvoir approuver ou réfuter mes hypothèses, il existe différentes méthodes : quantitative ou qualitative. Dans les deux cas, le but est de mieux comprendre la société qui nous entoure ainsi que le sens que chacun donne à sa pratique. La méthode quantitative se base sur les données littéraires, chiffrées et mesurables. Quant à la recherche qualitative, elle présente deux possibilités : des questionnaires et des entretiens, ce qui permet à l'étudiant d'obtenir des réponses basées sur l'opinion des personnes interrogées ainsi que sur leurs expériences et actions. Nous pouvons traduire cela par le terme d'analyse de pratique. Cette notion signifie que le chercheur (en l'occurrence l'étudiant) va analyser des expériences professionnelles que les personnes sondées lui présenteront (45)(46)(47).

Au vu du peu de données relatives à mon sujet que l'on peut trouver sur différents sites de recherche, livres ou articles, je choisis d'utiliser la méthode qualitative. L'objectif de cette dernière est « le développement de concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants ». Cette méthode me permettra donc de comprendre et d'analyser les démarches personnelles des participants ainsi qu'expliquer certains phénomènes dont ils pourront me faire part. La recherche qualitative permet d'avoir une approche concrète sur le sujet puisque les contributeurs sont suivis dans un milieu écologique, dans lequel ils évoluent. Cela signifie que les expériences ne sont pas issues d'un contexte artificiel (48).

Ici, ce travail s'inscrit au sein du type phénoménologique. Ce dernier permet d'étudier de façon soigneuse et attentive l'expérience des personnes interrogées au fil de ma recherche. C'est en questionnant le public cible que le chercheur comprend qu'il n'y a pas une seule réponse attendue, et que toute explication peut être entendue, sans interprétation première de sa part (49).

De mon côté, j'ai fait le choix de répondre à ma question par le biais des entretiens. En effet, le manque accru de données relatives à la pratique de la balnéothérapie par les ergothérapeutes me pousse à utiliser la méthode qualitative. Ainsi, les entretiens me permettront de répondre de façon concrète à ma problématique. Grâce à ce biais, je vais pouvoir mettre en avant le mode de pensée des participants et décrire leur pratique (45).

Il existe trois types d'entretiens : directif, semi-directif et non-directif. Je procéderai à des entretiens semi-directifs, ce qui me paraît le plus pertinent à mon sens, car je trouve cela important de laisser la parole au professionnel, pour qu'il puisse m'apporter des connaissances que je n'ai pas ou que je n'aurai peut-être pas pensé à lui demander. Cependant, il sera important de garder ma trame principale que j'aurai établi au préalable.

## 2.2. Les biais et les limites de l'outil

Lors d'un entretien, il est possible de rencontrer certains biais, ainsi que des limites contre lesquelles nous ne pouvons pas aller.

LES BIAIS	LES LIMITES
Biais sonore : disposer d'un environnement non adapté présentant des bruits parasites et des distracteurs.	La distance géographique entre l'étudiant et la personne interrogée, entraînant un entretien par visioconférence ce qui limite la bonne communication et compréhension.
Biais de compréhension : ne pas formuler correctement les questions et rencontrer des difficultés de compréhension par la personne interrogée.	Ne pas trouver d'Ergothérapeute Diplômé d'Etat (EDE) pratiquant la balnéothérapie avec les enfants paralysés cérébraux.
Biais de neutralité : non-respect de la neutralité de la part de l'étudiant pouvant influencer les réponses de la personne interrogée.	Ne pas avoir de réponse favorable quant à l'acceptation de l'enregistrement lors de l'entretien, ce qui peut entraîner des difficultés lors de la retranscription et de l'analyse des résultats.
Biais langagier : un langage non-adapté auprès de la personne interrogée, qu'il soit trop familier ou au contraire trop soutenu et complexe.	

Tableau 1 : Les biais et les limites de l'entretien

## 2.3. Le choix des participants

Le choix de l'étudiant n'est pas aléatoire quant aux personnes qu'il interroge : elles doivent répondre à certains critères pour ne pas biaiser les réponses aux questions de l'entretien, ce qui lui permettra également d'avoir des réponses similaires et concordantes entre les participants.

### 2.3.1. Les critères d'éligibilité

Voici les critères d'inclusion et d'exclusion quant au choix des personnes interrogées.

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
Ergothérapeute diplômé d'Etat français ou ayant une équivalence française du diplôme	Etudiants en ergothérapie
EDE pratiquant ou ayant pratiqué la balnéothérapie auprès d'enfants atteints de PC	EDE n'exerçant pas en France
	Autres professionnels de santé pratiquant la balnéothérapie auprès des jeunes atteints de PC
	EDE n'ayant jamais pratiqué la balnéothérapie

Tableau 2 : Les critères d'éligibilité des participants

### 2.3.2. La sélection des ergothérapeutes

Pour pouvoir trouver des EDE pratiquant ou ayant pratiqué la balnéothérapie auprès d'enfants paralysés cérébraux, j'ai débuté mes recherches le 6 septembre 2023. En effet, j'ai commencé à répertorier certains instituts (IME, IEM, CAMSP) grâce aux recherches Internet. J'ai par la suite débuté la prise de contact par appels téléphoniques le 15 décembre 2023. Sur les 30 structures démarchées, j'ai pu obtenir les adresses mail de 3 ergothérapeutes. Courant janvier, j'ai publié une annonce sur le réseau social LinkedIn afin de faire appel à des EDE, mais cela n'a donné aucun résultat. J'ai alors publié le même message sur mon profil via le réseau social Facebook, en vain. Cependant, par le biais d'un de mes proches, j'ai pu contacter une EDE le 25 janvier 2024, qui a accepté de réaliser mon premier entretien, le 1<sup>er</sup> février 2024. Puis en poursuivant les appels téléphoniques auprès des structures (56 appels ont été effectués au total), j'ai pu entrer en contact avec une seconde EDE acceptant de réaliser l'entretien. La première prise de contact a eu lieu le 8 février 2024 et l'entretien le 6 mars 2024. Enfin, j'ai été contacté par 2 EDE les 26 février 2024 et 8 mars 2024 suite aux annonces postées dans divers groupes d'ergothérapeutes sur Facebook en amont. J'ai alors pu réaliser le troisième entretien le 4 mars 2024 et le quatrième entretien le 13 mars 2024. Tous ont été effectués par téléphone.

Nous retrouvons dans le premier mail destiné aux ergothérapeutes une notice d'information ainsi qu'un formulaire de consentement (Annexe V), qui permet de leur apporter la totalité des informations à connaître si ces derniers acceptent de réaliser un entretien. Quant au formulaire de consentement, il est à me retourner signé, ce qui favorise mon assurance sur le fait que le professionnel a pris en compte toutes les données et accepte d'être enregistré.

#### 2.4. L'élaboration de l'outil

Pour faciliter mes entretiens avec les différents participants, j'ai élaboré en amont un guide d'entretien (Annexe VI). Ce dernier, répertoriant pour chaque question le thème abordé ainsi que l'objectif de la question, me permettra d'avoir la même trame avec tous les participants, de sorte que les résultats ne soient pas biaisés. Ce guide comporte une question signalétique ainsi que sept questions d'entretien (48).

**Question signalétique : « Pouvez-vous vous présenter en tant qu'ergothérapeute travaillant aux côtés d'enfants paralysés cérébraux ainsi que présenter votre parcours professionnel ? »**

Cette question ne sera pas traitée au cours de l'analyse. Elle me permet seulement de faire connaissance avec mon interlocuteur, de connaître son parcours professionnel et d'établir un climat de confiance.

**Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

Etant donné que la sixième question porte sur le rendement occupationnel, cette première me permet de clarifier le terme et de faire en sorte que mon interlocuteur et moi-même ayons la même définition pour ne pas biaiser l'interprétation.

**Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

Cette question me permettra de savoir si tous les enfants paralysés cérébraux peuvent bénéficier de balnéothérapie, et quel type de PC les EDE rencontrent le plus souvent lors de ces séances.

**Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Cette question a pour objectif de cibler les difficultés et besoins de l'enfant atteint de PC pour contextualiser la demande de séances de balnéothérapie.

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

Cette question permet de connaître les démarches d'accompagnement pour guider et aider un enfant atteint de PC grâce à la médiation de la balnéothérapie.

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Cette question permet de connaître les répercussions qu'a la balnéothérapie sur l'apprentissage de l'activité douche d'un enfant atteint de PC.

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Cette question permet de mettre en avant la pratique de la balnéothérapie quant aux bienfaits qu'elle peut fournir sur l'engagement que porte l'enfant atteint de PC à ses tâches de la vie quotidienne.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

Cette question permet à l'interlocuteur d'apporter d'autres connaissances et éléments auxquels je n'aurais pas pensé.

Lorsque mes entretiens auront eu lieu, je les retranscrirai de manière minutieuse sur le logiciel *Word* de mon ordinateur. Par la suite, je procéderai aux analyses que je détaillerai dans la partie « Résultats ». Ainsi, je débuterai par une analyse longitudinale et je poursuivrai avec l'analyse transversale. La première analyse, disponible en Annexe VII de manière approfondie, consiste à analyser individuellement chaque question posée à chaque ergothérapeute. Je vais

exploiter le matériel afin que je puisse catégoriser les notions clés à retenir. Le « corpus et organisation » retrace les dires de l'EDE interrogée. Le « codage » permet de mettre en lumière les mots clés. Enfin, la « catégorisation » articule ces divers mots clés afin de les répertorier en différentes catégories. Une fois ces étapes réalisées pour l'entièreté des entretiens, je passerai à l'analyse transversale. Cette dernière est disponible en Annexe VIII sous forme de tableaux. Cette analyse permettra de croiser les informations entre les différentes ergothérapeutes interrogées, et ainsi observer les similitudes et les divergences.

### 3. RESULTATS

Je vais maintenant répertorier les quatre entretiens que j'ai pu avoir avec les différentes ergothérapeutes. Après avoir soigneusement pris le temps de retranscrire chaque entretien, je vais procéder aux 2 types d'analyses cités précédemment.

Afin de respecter l'anonymat des ergothérapeutes interrogées et pour faciliter la compréhension des lecteurs, les professionnelles seront nommées respectivement E1, E2, E3 et E4.

Dans cette partie, je vais dans un premier temps présenter les ergothérapeutes et leur lieu d'exercice. Ensuite, j'enchaînerai avec les analyses longitudinales, puis je finirai par les analyses transversales.

Grâce à la question signalétique que j'ai posée à chacune des ergothérapeutes, j'ai pu connaître leur parcours professionnel.

E1 est une jeune ergothérapeute diplômée depuis un an et demi. Elle travaille dans un IEM avec des jeunes accueillis en internat et en externat.

En ce qui concerne E2, elle a obtenu son DEE il y a 32 ans et elle a toujours travaillé dans le même établissement : un centre de protection de l'enfance, qui a maintenant évolué en centre de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) et Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP). Elle accompagne des jeunes de 0 à 20 ans étant en situation de handicap, avec des difficultés sociales.

Quant à E3, elle est une ergothérapeute diplômée en Belgique depuis 14 ans, avec une équivalence française. Elle exerce dans l'hexagone et a pratiqué la balnéothérapie dans différentes structures. Cela fait maintenant 11 ans qu'elle travaille dans un IEM avec des enfants présentant des troubles moteurs et des PC.

Enfin, E4 exerce le métier d'ergothérapeute depuis moins d'un an. Elle travaille au sein de deux structures : un IME et un IEM scindé en 2 parties (centre de rééducation et IEM). C'est au cœur de l'IEM qu'elle prend en soin des enfants atteints de PC.

Je vais maintenant détailler les analyses longitudinales.

### 3.1. Les analyses longitudinales

Procéder à l'analyse longitudinale d'un entretien me permet de coder et catégoriser les notions clés afin d'approfondir mon analyse et de repérer le point de vue des personnes interrogées pour chaque question posée.

Au sein des analyses par question, j'ai volontairement inclus des éléments cités directement par les ergothérapeutes interrogées. Cela permet d'être au plus proche de leurs techniques et approches.

#### 3.1.1. Entretien avec E1

##### **Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

Selon E1, le RO se traduit par le niveau d'efficacité d'une activité proposée au patient et qui lui est signifiante.

##### **Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

E1 accueille en balnéothérapie des enfants atteints de paralysies cérébrales de différents types. En effet, certains se montrent plus autonomes tandis que d'autres sont en situation de polyhandicap. De plus, certains enfants sont continents et d'autres non, ce qui influence leur PES, puisqu'ils n'iront pas dans les mêmes bassins.

**Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Les enfants accueillis en séance de balnéothérapie présentent des difficultés dans les AVQ de part des troubles moteurs et cognitifs, tels que des rétractations articulaires, de la spasticité mais aussi un trouble du schéma corporel et différents troubles des fonctions exécutives.

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

Selon E1, l'approche de l'activité douche sera différente en fonction de la taille du bassin. En effet, l'objectif de l'autonomie à la douche est travaillé en balnéothérapie seulement pour les enfants rencontrant des difficultés moindres. Pour ceux ayant plus de difficultés, E1 procède à des douches thérapeutiques, sans passage par la balnéothérapie. Selon elle, la séance de balnéothérapie est motivante pour les enfants. Ils apprécient ce temps et cela rend le travail plus simple. De plus, cela entraîne une meilleure concentration de leur part. Au vu de l'environnement adapté et des AT proposées, leur RO est favorisé.

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Du point de vue de E1, la limite principale est l'absence de contexte écologique puisque « c'est pas l'endroit où il va se doucher tous les jours », la fatigabilité des jeunes ainsi que la transversalité des pratiques. En effet, elle explique que ne pas être sur les groupes dans ces moments-là peut être un frein puisque les techniques ne seront pas toujours transmises. Cependant, elle souligne le fait que c'est un contexte motivant et que des bienfaits sont notables.

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

E1 explique que la balnéothérapie couvre de nombreux bienfaits, qui tous entrent en corrélation pour améliorer le RO. Nous retrouvons des bienfaits fonctionnels et moteurs,

cognitifs et aussi relationnels. Cela engendre alors systématiquement une progression du RO de l'enfant.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

E1 me souligne le fait que la place de l'ergothérapeute au sein de cette médiation a été questionnée mais justifiée par le fait que « les choses qu'on travaille avec les jeunes dans l'eau, ça fait partie de notre corps de métier ». Cette médiation permet une meilleure approche de l'eau pour les enfants, notamment ceux qui en sont réticents. En effet, selon E1, cet espace sensoriel relaxant emmène petit à petit vers l'indépendance des bénéficiaires. Les objectifs ergothérapeutiques en lien avec cette activité permettent de balayer les fonctions cognitives et les AVQ, ainsi que stimuler sensoriellement les jeunes et les soulager de la douleur quotidienne. Enfin, la balnéothérapie permet d'appréhender certaines étapes difficiles et douloureuses des enfants telles que la mise en place de certains appareillages.

### 3.1.2. Entretien avec E2

**Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

E2 fait référence au MCREO en répondant à ma question. Selon elle, le RO se traduit par le fait que les activités proposées aux enfants soient ludiques. Elle a ensuite approuvé ma définition lorsque je lui ai expliqué.

**Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

Les enfants accueillis en séance de bain thérapeutique présentent des déficiences neurologiques et cérébrales ainsi que des troubles moteurs (paraplégie, hémiplégie, spasticité). De plus, tous les jeunes rencontrent des difficultés sociales, sont placés et dépendent de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elle m'explique également que certains ont été victimes de maltraitance physique.

**Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Dans le cas de E2, il était difficile de répondre à cette question au vu de l'âge des enfants qu'elle accompagne. En effet, elle débute les bains thérapeutiques très tôt, à un âge où les

enfants ne sont pas en mesure de se doucher seuls. Elle a cependant su m'expliquer qu'au vu des raideurs articulaires, « ils ne sont pas mobiles », ce qui entraîne de grandes difficultés dans cette activité. Mais pour les jeunes n'ayant pas d'atteinte aux membres supérieurs, ils peuvent participer à la douche et se savonner les endroits qu'ils ont la capacité d'atteindre. Elle me fait part du fait que les enfants n'ont pas « eu le temps d'avoir le développement normal », ce qui complique les AVQ. Aussi, le trouble du schéma corporel entre en compte. En somme, E2 me dit que « la douche c'est compliqué parce que ils sont éparpillés ».

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

E2 accompagne les enfants au sein de séances structurées, dans le lâcher prise et dans la connaissance de leur corps. Au vu de l'âge des enfants, son objectif n'est pas qu'ils prennent une douche seul, bien qu'elle me souligne le fait que certains y arrivent après quelques années. Elle me dit : « j'ai atteint mon objectif quand l'enfant j'arrive à juste lui tenir la tête et qu'il fait l'étoile de mer ». Elle base donc sa PES sur la confiance des enfants en eux et en elle. Elle prend en considération cet objectif puisque les enfants prennent des « bains douches » avec les éducateurs. Lorsque les jeunes grandissent, elle met en place des adaptations et AT afin de faciliter l'activité pour les aidants.

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Selon E2, les points forts des bains thérapeutiques qui ressortent sont le travail vis-à-vis de l'eau, pouvoir travailler la thermoception et les sensations ressenties. Elle me fait également remarquer que puisque « l'eau elle porte », les propriétés physiques de l'eau permettent une meilleure évolution des capacités de l'enfant qu'en salle d'ergothérapie. Concernant les limites, elle en évoque une mais me dit : « c'est un point négatif, mais pas vraiment négatif ». Elle m'explique qu'au vu des sévices que les enfants ont subi, la PES peut être longue, et acquérir une nouvelle compétence peut s'avérer difficile.

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

D'après E2, le bain thérapeutique entraîne une facilitation à se mouvoir ainsi qu'une meilleure dissociation des membres. Le travail dans l'eau est ressenti comme un temps de plaisir par les bénéficiaires et les activités proposées sont ludiques. De plus, ils fournissent par la suite un meilleur travail sur table, lors des séances d'ergothérapie en salle. D'après E2, les enfants prennent conscience de leur corps. En plus des capacités motrices, cognitives et relationnelles, la communication est également travaillée, ainsi que d'autres AVQ type habillage et déshabillage. Enfin, l'ergothérapeute m'explique que par une mise en confiance de sa part, les jeunes se rendent compte qu'ils sont capables et qu'ils bénéficient de plus de capacités que ce qu'ils n'en pensent.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

Concernant cette question, E2 m'explique d'où ses connaissances en balnéothérapie sont venues. Puis, elle me dit que l'accompagnement dans les bains thérapeutiques est un travail pluridisciplinaire, puisque chaque professionnel peut apporter ses connaissances et spécificités. Elle me dit également que la balnéothérapie n'est pas réservée qu'à la PES des patients atteints de PC, et qu'elle s'ouvre à diverses populations. Concernant les enfants qu'elle accueille, ces derniers peuvent bénéficier d'une activité piscine avec les éducateurs une fois qu'ils sont vus par l'ergothérapeute afin qu'elle s'assure qu'ils sont prêts et que cette activité ne sera pas un traumatisme pour eux. En effet, elle me rappelle l'importance qu'ils se sentent en sécurité et qu'ils connaissent leur corps. Pour acquérir ces étapes en balnéothérapie, la professionnelle peut se munir de matériel (exemple : couverture lestée pour un enfant autiste). Enfin, elle me réexplique que la progression à l'activité douche ne fait pas partie des objectifs ergothérapeutiques, mais que d'autres AVQ sont tout de même travaillées (habillage, déshabillage), au sein de cet espace contenant et rassurant.

### 3.1.3. Entretien avec E3

#### **Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

E3 n'a pas souhaité répondre à cette question. Elle me stipule le fait qu'elle veut répondre seulement aux questions pratiques et non théoriques. Je lui ai alors expliqué ma définition, qu'elle a approuvée.

#### **Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

E3 m'explique qu'il y a différents profils d'enfants atteints de PC au sein de son établissement : certains en situation de polyhandicap sévère, et d'autres qui bénéficient de plus de capacités. Elle me détaille le profil des enfants en situation de polyhandicap : déficience intellectuelle profonde et spasticité importante.

#### **Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

L'ergothérapeute m'explique seulement le profil des enfants en situation de polyhandicap. Elle dit qu'ils sont totalement dépendants dans les AVQ. Ils rencontrent des difficultés vis-à-vis de leur importante spasticité, mais appréhendent également la douche quotidienne.

#### **Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

Pour ce qui est des enfants paralysés cérébraux moins déficients, E3 me dit que l'activité douche est travaillée en favorisant leur participation et en leur apprenant les différentes étapes si besoin. Elle m'explique que certaines de ses collègues vont en balnéothérapie avec pour seul objectif la favorisation de l'autonomie dans les AVQ. Cependant, l'ergothérapeute interrogée accompagne surtout les enfants atteints de polyhandicap. Alors pour eux, l'apprentissage de la douche n'est pas préconisé, au vu de leur dépendance. Elle m'explique que les objectifs ergothérapeutiques se réalisent principalement dans le bassin. Nous y retrouvons un intérêt pour la famille, puisque l'hygiène, l'habituación à l'eau et à la température ou encore les réactions de l'enfant sont travaillées. La mise en confiance et l'apaisement sont primordiaux pour que la douche se passe au mieux par la suite. Selon E3, la

balnéothérapie, qu'elle appelle aussi « bains détente », est l'un des meilleurs médias. Dans l'eau, elle va pouvoir travailler les mobilisations, passives ou active-aidées, ainsi que le plan sensoriel, puisque « ils entendent pas, ils voient pas ».

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Dans un premier temps, E3 m'énonce les limites. Elle m'explique qu'au vu du handicap des enfants, il est nécessaire d'avoir le matériel adéquat dans la salle de balnéothérapie (brancard, chaise de douche, lève-personne avec rail plafonnier...), ce qui n'est pas toujours le cas. Aussi, elle dit que les bassins peuvent être inaccessibles selon les dosages, qui ne sont pas toujours normatifs, ce qui entraîne une mise en service compliquée et une organisation supplémentaire. Quant aux points forts, elle souligne l'habitude à l'eau, le séquençage de la tâche mais aussi « le fait de réaliser des apprentissages en situation réelle ».

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

D'après E3, l'amélioration du RO de l'enfant dépend du profil de ce dernier. Elle m'explique que malgré la difficulté d'accroître ce RO, il y a tout de même un apport important sur les plans de loisirs et bien-être. Cela permet alors une meilleure détente et communication, qui entraînent à leur tour une amélioration dans le quotidien de l'enfant et de ses aidants. La balnéothérapie permet alors aux jeunes et leur entourage de bénéficier d'une progression favorable au niveau de leur qualité de vie.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

E3 m'expose le fait qu'elle aurait souhaité que je me « penche sur tous les bienfaits physiologiques et sur l'intérêt d'une activité de balnéo en tant qu'activité ludique ». En effet, elle me rappelle qu'en tant qu'ergothérapeute, nous n'intervenons pas que sur le plan AVQ, mais aussi sur la « dimension de mise en activité ». Elle m'explique cependant que la balnéothérapie peut tout de même « apporter une aide de part la détente, qui va faciliter la toilette et l'habillage ». En effet, elle me dit que la douche après le passage dans le bassin, sera plus simple que celle réalisée avant, puisque les jeunes seront détendus et ne seront pas

surpris par l'eau, le cadre et le fait d'être en maillot de bain. Elle me stipule également qu'un accompagnement en pluridisciplinarité est bénéfique puisque chaque professionnel peut apporter son savoir-faire. Elle dit aussi que l'ergothérapeute trouve toute sa place au sein de cette médiation, parce qu'il y a toujours certains axes à travailler en fonction du profil de l'enfant (travail moteur, cognitif, sensoriel, relationnel, communicatif).

#### 3.1.4. Entretien avec E4

##### **Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

Selon E4, le RO se traduit par l'amélioration du quotidien et de la qualité de vie du patient grâce à la proposition d'activités.

##### **Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

L'ergothérapeute m'explique qu'elle reçoit 3 enfants (deux garçons et une fille) en séances. Tous ont des atteintes motrices avec spasticité et se déplacent en fauteuil roulant manuel. L'un d'entre eux présente également des syncinésies et des limitations articulaires importantes. Un autre présente des difficultés moindres, malgré des tremblements et difficultés de préhensions. La fille quant à elle, a son membre supérieur droit fonctionnel, mais ne peut se servir du gauche, à cause de la spasticité et des raideurs. En ce qui concerne les atteintes cognitives, tous en présentent à différentes échelles. Enfin, deux enfants communiquent verbalement, et une est non-verbale.

##### **Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Selon E4, les difficultés majeures sont celles relatives aux préhensions et praxies (prendre et mettre le savon, passage du gant sur le corps, rinçage). Les restrictions motrices, les troubles du schéma corporel et les troubles sensoriels viennent majorer les difficultés liées à l'activité douche. E4 m'explique également que « passer le pommeau de douche au-dessus de la tête, de le passer sur tout le corps » est difficile pour les jeunes.

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

D'après E4, la balnéothérapie favorise la détente des muscles, et l'apesanteur permet aux enfants de mieux se représenter leur corps, en venant toucher certaines parties. Elle m'explique que la douche thérapeutique, où le jeune participe à l'activité, se réalise après le temps dans le bassin. En effet, elle définit le passage sous l'eau avant l'entrée dans le bassin comme un « rinçage », pour que les enfants puissent s'adapter à l'eau et à la température. L'activité douche est facilitée par le passage dans le bassin de balnéothérapie, mais également par l'adaptation de l'environnement (chaises de douche, manche grossi du pommeau de douche, distributeur de savon). Ainsi, les enfants sont sollicités le plus possible pour réaliser leur toilette, puis l'ergothérapeute termine lorsque cela devient trop compliqué pour eux.

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

E4 m'expose en première intention les points forts de l'activité. Selon elle, la balnéothérapie permet la détente des muscles ainsi que la limitation des raideurs. Cette médiation permet également de travailler les fonctions cognitives, par la compréhension de consignes ou encore l'enchaînement d'étapes. Quant aux limites, selon elle la fréquence de l'activité n'entraîne pas une automatisation des gestes. Elle évoque également le fait de ne pas pouvoir reproduire l'activité à domicile.

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Selon E4, le RO des enfants est amélioré principalement grâce à l'apesanteur, puisque ce phénomène facilite les mouvements. En les réalisant en séance de balnéothérapie, il est plus facile pour les jeunes de les reproduire ensuite en séance. L'ergothérapeute travaille au niveau du membre supérieur sur les préhensions et la coordination bimanuelle par le biais de jeux dans l'eau. E4 m'explique également l'intérêt d'une PES pluridisciplinaire, puisque chaque professionnel peut comparer ce qu'il fait en balnéothérapie afin de le reproduire par la suite à sec. L'ergothérapeute a pour objectifs avec les enfants de développer leurs liens sociaux et leur

communication, de faciliter leur concentration et attention ainsi que de favoriser leur participation. Enfin, le fait d'être un professionnel pour un enfant dans l'eau permet de mieux se concentrer sur eux et d'inclure une certaine transversalité au sein de l'équipe.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

D'après E4, le nombre de séances de balnéothérapie n'est pas suffisant. Afin que cette médiation soit efficiente, il serait nécessaire de recevoir les enfants dans l'eau au minimum une fois par semaine. Pour pallier cela, elle met en avant leur projet de mise en place de bains thérapeutiques sur les groupes avec les éducateurs, afin de permettre aux enfants de bénéficier de plus de détente et de phases de bien-être. En effet, ces séances dans l'eau emmènent vers une certaine valorisation des jeunes, puisqu'ils se rendent compte qu'ils peuvent être plus autonomes et faire par eux-mêmes. Elle m'explique qu'au domicile, les parents réalisent certaines AVQ à la place de leur enfant (habillage, déshabillage, douche), alors au sein de l'IEM, l'équipe « leur donne l'occasion », et les professionnels complètent lorsque la tâche devient trop difficile pour les jeunes.

### 3.2. L'analyse transversale

Je vais maintenant procéder à l'analyse transversale des entretiens effectués. Cette partie permet de croiser les notions importantes mises en avant dans les analyses longitudinales, afin de mettre en évidence les convergences et divergences des savoirs et pratiques des professionnelles interrogées.

**Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

Selon E1, E2 et E4, le RO est relatif aux activités proposées lors des séances d'ergothérapie.

E1 précise que ces activités doivent être efficaces et signifiantes pour le patient. E2 fait quant à elle référence au MCREO, qui inclut cette notion de RO. Enfin, selon E4, ces activités doivent améliorer le quotidien et la qualité de vie du patient.

Pour ce qui est de E3, elle exprime seulement le fait que le RO est une notion théorique, sans apporter de définition.

**Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

E1 et E3 sont explicites sur le fait qu'il y a différents profils d'enfants paralysés cérébraux, et que certains sont en situation de polyhandicap sévère tandis que d'autres bénéficient de plus d'autonomie. Cependant, les 4 ergothérapeutes interrogées se rejoignent sur le fait qu'effectivement il existe différents profils.

E2, E3 et E4 sont en accord pour dire que tous les enfants atteints de PC reçus en balnéothérapie présentent de la spasticité.

Aussi, les dires d'E1 et E2 corrént puisqu'elles expliquent que les enfants ont des réticences à l'eau et ont peur de lâcher prise (E2 ajoute également que la prise de confiance est nécessaire).

E1 explique que certains sont continents et d'autres non.

E2 parle de déficiences neurologiques et cérébrales ainsi que d'anoxie néonatale et de syndrome de Silverman. Elle explique également qu'au sein de son établissement, les enfants accueillis rencontrent des difficultés sociales et sont placés.

Quant à E4, elle détaille le fait que les enfants ont des atteintes motrices, que dans son établissement ils se déplacent en fauteuil roulant manuel, qu'ils n'ont pas tous les mêmes codes de communication et que certains présentent des syncinésies, des limitations articulaires, des tremblements et des membres pas forcément fonctionnels.

**Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Selon E1, E2 et E3, l'une des difficultés principales pour un jeune atteint de PC est la spasticité et les limitations/rétractions articulaires. E4 parle de « restrictions motrices », ce qui peut laisser penser que les 4 interrogées sont d'accord.

Pour E1, E2 et E4, la non-représentation du corps (soit un trouble du schéma corporel) est également une limite à l'activité douche.

E1 et E3 incluent également les temps d'habillage et de déshabillage, où ici aussi elles me font part de la complexité de ces étapes pour les jeunes.

E2 prend en charge des enfants en bas âge, étant naturellement dépendants dans cette activité au vu de leur âge. Mais certains enfants plus grands sont en capacité de prendre une douche seuls, avec une supervision de l'adulte et des interventions ponctuelles. Cependant E3 explique que les enfants qu'elle reçoit sont également totalement dépendants à l'activité douche bien qu'ils soient en âge de la réaliser.

E1 met en avant les difficultés cognitives que peuvent présenter les jeunes, pouvant les mettre en difficulté dans la réalisation de l'activité douche.

E2 évoque le fait que les enfants présentent un déficit de leur développement suite aux maltraitances subies, qui font d'eux des enfants qu'elle dit « éparpillés ».

Quant à E3, elle explique que les difficultés varient en fonction du profil du jeune. Aussi, ils expriment leurs appréhensions vis-à-vis de la température de l'eau.

Enfin, E4 parle des difficultés de préhensions et de praxies et laisse penser que certains enfants sont hyposensibles sur le plan proprioceptif.

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

Selon E1, E2 et E4, les aides techniques à la toilette et l'adaptation de l'environnement facilitent l'activité douche des enfants atteints de PC.

Les dires de E2, E3 et E4 se rejoignent sur les diverses étapes d'apprentissage de l'activité douche. E3 explique que les enfants moins déficients peuvent apprendre ces étapes et participer de manière active dans la mesure de leurs capacités, et E4 dit que lorsque le jeune ne peut pas aller plus loin, le professionnel termine la toilette.

E1 et E3 évoquent leurs manières de faire : E3 propose la douche thérapeutique après le passage dans le bassin de balnéothérapie, et E1 explique que cela varie en fonction de la taille du bassin (qui est influencée par les capacités de l'enfant).

E2 et E4 sont en accord sur diverses notions : la connaissance du schéma corporel est primordiale afin de faciliter l'activité douche. E4 ajoute que la représentation de son corps se fait grâce à l'apesanteur de l'eau. De plus, E4 parle d'un temps d'adaptation nécessaire pour

l'enfant, et E2 parle de « lâcher prise ». Cela peut entrer en corrélation, puisqu'il faut laisser du temps à l'enfant avant qu'il puisse lâcher prise.

Quant à E3 et E4, elles sont en accord pour dire que le travail des mobilisations dans l'eau favorise l'activité douche. E3 explique que ce sont des mobilisations passives ou actives-aidées en fonction des capacités de l'enfant, et E4 dit que cette technique permet la détente des muscles du jeune.

Maintenant que j'ai expliqué les notions qui convergent entre les ergothérapeutes, je vais détailler les points isolés pour cette même question. Dans l'établissement d'E1, ils parlent de « douches thérapeutiques » seulement pour les enfants les plus déficients. Elle parle également du fait que la balnéothérapie est un média motivant, apprécié par les enfants et qui emmène vers l'entraide et le « challenge » entre eux. De plus, elle laisse transparaître une notion de temporalité, en détaillant que cette médiation permet d'offrir plus de temps pour travailler les différentes AVQ. Elle explique que le travail est plus simple, dans un contexte privilégié et qu'il emmène vers une meilleure concentration des jeunes et ainsi, au vu de tous les bienfaits, d'un meilleur rendement occupationnel.

En ce qui concerne E2, elle accompagne les jeunes en faisant l'inverse de ce qui est réalisé avec les éducateurs. Sur les groupes, les enfants bénéficient de « bain douche », avec peu d'eau, ce qui ne leur permet pas d'être contenus. Alors, E2 met de l'eau en grande quantité lorsqu'elle reçoit les jeunes en séance de bain thérapeutique, afin qu'il puisse avoir une meilleure approche. Elle explique aussi que son objectif est que les enfants arrivent à faire l'étoile de mer dans l'eau. Cela signifie qu'ils sont en confiance et qu'ils ne déclarent plus de peur de l'eau.

Enfin, E3 accompagne les enfants atteints de PC ainsi que leur famille. Les objectifs ergothérapeutiques sont différents en fonction du profil du jeune, mais elle m'explique travailler sur l'hygiène, sur l'appréhension des réactions et des ressentis des enfants, et se base sur une approche sensorielle.

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

En ce qui concerne les points forts, E2 et E4 sont en accord sur le fait que la balnéothérapie permet d'effectuer un travail musculaire chez l'enfant. E4 parle de « détente » musculaire, engendrant une « limitation des raideurs ». De plus, cette ergothérapeute explique que la médiation agit sur les fonctions cognitives, que nous pouvons relier avec les dires de E2 qui parle de prise de conscience du corps, soit de schéma corporel.

Aussi, E2 met en avant un travail de thermoception et de sensations corporelles. E3 explique que la balnéothérapie habitue l'enfant à l'eau afin de favoriser l'activité douche par la suite. Ces deux explications peuvent entrer en corrélation sur le fait que l'enfant s'habitue à la température de l'eau et aux sensations que cela lui apporte.

E1 explique que la balnéothérapie offre un contexte de loisirs motivant et que la séance d'1 heure à 1 heure 30 engendre des bienfaits différents d'un enfant à l'autre en fonction de son profil. Ainsi, cela permet de proposer la douche avant ou après le passage dans le bassin en fonction des améliorations.

D'après E2, la balnéothérapie entraîne un effet portant favorisant la dissociation des membres des enfants ainsi que le « lâcher prise ». De plus, les séances se déroulent chaque semaine, ce qui, associées à deux autres séances en salle d'ergothérapie, permettent une progression plus favorable.

Quant à E3, en plus de la notion d'habituation de l'enfant, elle ajoute que la balnéothérapie permet de produire des mises en situation écologiques vis-à-vis de l'activité douche.

Pour ce qui est des limites, E2 et E3 m'expliquent qu'il n'y a pas de points réellement négatifs à la balnéothérapie.

Mis à part cet accord entre les deux ergothérapeutes, toutes m'indiquent des notions différentes. E1 met en avant le fait que la salle de balnéothérapie ne permet pas d'être en contexte écologique. De plus, la transversalité des pratiques ainsi que la fatigabilité que la séance engendre sur l'enfant sont notées comme des freins à cette médiation.

Bien que E3 m'expose son avis sur le fait qu'il n'y a pas de vraie limite, elle a su m'expliquer que le média peut être parfois limitant en fonction des capacités de l'enfant et que l'activité peut être compliquée si ce dernier ne la supporte pas. De plus, elle met en avant le besoin de matériel adéquat ainsi que les installations requises, ce qui n'est pas forcément retrouvé dans les structures. Enfin, elle me fait remarquer la difficulté quant à la mise en service et à l'organisation des bassins.

E4 explique que la fréquence de l'activité ne permet pas une automatisation des gestes pour les enfants. Elle termine en me soulignant qu'il est impossible de reproduire l'activité au domicile, ce qui est forcément limitant.

**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Pour commencer, E1, E2 et E4 me parlent des bienfaits sur le plan moteur que la balnéothérapie apporte. E1 n'entre pas dans les détails. D'après E2, l'eau permet à l'enfant de dissocier ses membres et faciliter ses mouvements. E4 ajoute que ce phénomène est dû à l'apesanteur. Aussi, cette dernière explique que lors des séances à sec, les jeunes reproduisent mieux les gestes développés dans l'eau, et que cette médiation permet d'effectuer un travail sur les préhensions et la coordination bimanuelle. Toutes ces thématiques apportent alors une amélioration du RO de l'enfant.

Les trois ergothérapeutes sont également en accord sur le plan relationnel. En effet, E1 parle des bienfaits relationnels, E2 m'indique qu'il y a un travail de confiance qui se fait pour le jeune envers l'adulte. Enfin, E4 a pour objectif ergothérapique de permettre aux enfants de développer leurs liens sociaux lors des séances en balnéothérapie.

De plus, E1 m'explique que la balnéothérapie permet une amélioration globale du RO. E2 rapporte qu'elle observe un meilleur travail sur table de la part du jeune. Cela rejoint la notion du paragraphe précédent évoquée par E4 où elle m'explique que les enfants reproduisent mieux les gestes lors des séances à sec. E2 poursuit en me disant que la balnéothérapie permet également de travailler des AVQ autres que celle de la douche. E3 termine en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie du bénéficiaire.

Ensuite, E1 parle de bienfaits cognitifs lors des séances, et E2 spécifie que ce média permet à l'enfant de prendre conscience de son corps, et donc de travailler sur son schéma corporel.

E2 et E3 mettent l'accent sur l'approche ludique. La deuxième ergothérapeute parle d'un temps de plaisir, et E3 m'indique que la balnéothérapie permet un apport important sur les plans de loisirs et de bien-être. Elle m'expose également le fait que l'eau favorise la détente du jeune, ce qui améliore le RO de ce dernier et de ses aidants.

D'après E2, l'amélioration du RO de l'enfant par la balnéothérapie passe également par le fait que le jeune sait qu'il est capable, puisque l'eau facilite les mouvements. Elle met également en avant le travail de communication, qui favorise l'indépendance. Enfin, les séances sont rythmées et cadrées par un « timer », ce qui permet à l'enfant de se repérer dans le temps.

Quant à E3, elle m'explique que le RO varie d'un jeune à un autre en fonction de son profil et de son niveau de dépendance.

Enfin, E4 m'indique que le travail en balnéothérapie est réalisé en pluridisciplinarité, et que chaque professionnel peut apporter ses connaissances afin de favoriser un meilleur développement pour l'enfant. Elle m'explique aussi qu'ils sont 1 pour 1, c'est-à-dire que lors d'une séance avec 2 bénéficiaires, 2 professionnels sont dans l'eau. De plus, les séances se déroulent toutes les semaines ou toutes les 2 semaines et durent 1 heure 30 dont 45 minutes dans l'eau, ce qui permet un travail régulier pour l'enfant.

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

Pour cette dernière question, les ergothérapeutes m'ont toutes fait part de différentes notions. Je note cependant 4 points qui se rejoignent. Dans un premier temps, E1, E2 et E3 m'expliquent que la balnéothérapie permet de travailler d'autres AVQ que celle de la douche. E1 poursuit en me disant que cette médiation permet d'agir sur les fonctions cognitives, sur la douleur et sur le système sensoriel par des stimulations.

E1 et E3 indiquent que la place de l'ergothérapeute est entièrement justifiée au sein de l'activité balnéothérapie.

E1 et E4 m'exposent que ce média apporte une meilleure autonomie et indépendance aux bénéficiaires. E4 me dit également que cela permet de les valoriser.

E2 et E3 m'expliquent que l'ergothérapeute peut proposer des séances de balnéothérapie pour différents enfants avec des pathologies diverses. E3 ajoute que les objectifs thérapeutiques varient en fonction du profil des jeunes.

Les apports des ergothérapeutes sont maintenant isolés. Dans un premier temps, E1 m'indique que le média de l'eau permet la réconciliation avec ce liquide pour certains enfants, ce qui permet par la suite de mieux appréhender l'activité douche. Elle met également l'accent sur le fait que la salle de balnéothérapie est un espace sensoriel relaxant. Enfin, cette médiation qui engendre de la détente chez le bénéficiaire, apporte de l'aide à ceux devant faire face à certaines étapes difficiles ou douloureuses, telles que de l'appareillage.

Quant à E2, elle me développe son apprentissage progressif des bienfaits de la balnéothérapie par le biais d'une collègue infirmière spécialisée en psychiatrie. Ensuite, elle met en avant le travail pluridisciplinaire proposé en séance. Elle parle également d'un espace contenant et rassurant, où il faut parfois bénéficier de matériel adapté à la population reçue. Elle m'indique qu'il n'y a pas d'objectif ergothérapeutique permettant de travailler l'activité douche. Cependant, le fait de permettre à l'enfant de connaître son corps et de se sentir en sécurité en est un. Une fois cela acquis, ce dernier pourra rejoindre les groupes en sortie piscine avec les éducateurs. Enfin, elle m'explique que les séances durent environ une heure.

En ce qui concerne E3, elle m'indique que la balnéothérapie entraîne des bienfaits physiologiques, toujours dans un cadre ludique. Elle me fait également part de ses observations au sujet de l'évolution de la douche qui se montre favorable entre celle réalisée avant et celle après le passage dans le bassin de balnéothérapie. Enfin, elle m'indique qu'elle travaille aussi sur le plan relationnel avec les jeunes.

Pour finir, E4 m'explique que les séances de balnéothérapie doivent être réalisées à minima une fois par semaine afin que cela soit efficient selon elle. Elle termine en m'exposant le projet de l'établissement de mettre en place des bains thérapeutiques pour poursuivre la thérapie dans l'eau et accentuer les bienfaits que cette dernière apporte.

## 4. DISCUSSION

Cette dernière partie vise à interpréter les résultats des entretiens réalisés, en alliant les données du cadre théorique et celles explicités par les ergothérapeutes interrogés.

Cette partie sera divisée en plusieurs phases. Je vais dans un premier temps croiser les données afin d'interpréter les diverses notions. Cette étape me permettra ainsi de valider ou réfuter mes hypothèses et répondre à ma question de recherche. J'analyserai ensuite la méthodologie utilisée puis j'expliquerai les apports professionnels et personnels que ce travail m'a procurés. Enfin, je terminerai par les perspectives envisageables et les éventuelles ouvertures.

### 4.1. L'interprétation des résultats

Dans cette partie, je vais comparer les résultats et faire le lien avec le cadre théorique et la littérature.

#### ➤ *Le profil des enfants atteints de PC et leurs difficultés lors de l'activité douche*

La démarche de recherche a mis en évidence que chaque enfant atteint de PC est différent avec un degré d'autonomie variable. Sur le plan moteur, le signe clinique mis en évidence suite aux entretiens réalisés est la spasticité. Nous retrouvons également d'autres difficultés : au niveau des préhensions, praxiques et de coordination. De plus, parmi les troubles associés, nous retrouvons les atteintes cognitives. Les difficultés mises en avant sont les suivantes : planification, anticipation, mémorisation, schéma corporel, concentration et repérage temporel. En effet, toutes ces difficultés peuvent engendrer des répercussions lors de la réalisation de l'activité douche (difficultés à préparer ses affaires, manipuler le matériel, assimiler les différentes étapes). Les jeunes présentent également des troubles sensoriels, ce qui peut entraîner des sensations désagréables pour eux. Aussi, les difficultés des AVQ gravitant autour de la douche à savoir l'habillage et le déshabillage impactent l'activité. Pour finir, des difficultés relationnelles et des troubles de la communication sont exposés (9)(10)(11)(18)(21).

➤ *La médiation balnéothérapie*

La littérature et les ergothérapeutes interrogées exposent principalement le fait que l'eau facilite les mouvements et permet une détente musculaire aux bénéficiaires. De plus, la motivation, le plaisir et le bien-être sont des points clés dans la médiation. Convenant à diverses pathologies, la balnéothérapie valorise le patient et lui apporte une certaine confiance en lui. La poussée d'Archimède et l'apesanteur qu'elle provoque participent au travail lié au schéma corporel de l'enfant. Elle permet une meilleure représentation de leur corps. Cette recherche met également en avant des bienfaits physiologiques, une approche sensorielle, un développement des liens sociaux ainsi que le travail de diverses AVQ (5)(42)(43).

➤ *La place de l'ergothérapeute en balnéothérapie*

Le référentiel de compétences d'un ergothérapeute souligne son travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire (compétence 9), comme le confirment les entretiens avec les EDE. Les séances de balnéothérapie se déroulent généralement en groupe, avec un lien étroit entre les thérapeutes et les éducateurs. Les ergothérapeutes accompagnent les enfants dans l'apprentissage de certaines AVQ (habillage, déshabillage, douche). L'analyse d'activité douche met en lumière l'importance de l'intervention de l'ergothérapeute, conformément à la compétence 3 de leur référentiel. Ce professionnel joue un rôle clé dans le développement des compétences nécessaires et la balnéothérapie peut être un outil pertinent dans ce processus. En outre, les ergothérapeutes peuvent proposer une approche sensorielle pendant les séances, ainsi que des AT et des adaptations environnementales pour aider leurs patients (compétences 3 et 4). Les EDE soulignent également l'importance de la communication et de la participation sociale, des aspects que la balnéothérapie peut favoriser. L'ergothérapeute contribue à améliorer le RO et la qualité de vie des enfants qu'il prend en charge. Ainsi, la place de l'ergothérapeute en salle de balnéothérapie est amplement justifiée (38)(41)(50).

➤ *Les éléments supplémentaires*

Suite aux entretiens avec les EDE, il en résulte que des enfants ayant subi des maltraitances peuvent montrer une peur de l'eau, une difficulté à lâcher prise, et un besoin de mise en confiance et de sécurité. D'après une revue scientifique faisant référence aux conséquences des maltraitances infantiles, il en ressort que l'enfant peut présenter « une irritabilité

importante et un état de vigilance permanent » et qu'il « perd la confiance fondamentale qu'il accorde à l'adulte ». La balnéothérapie permet alors d'aider ces jeunes à favoriser leur image et leur estime d'eux. (51)

En outre, ce travail de recherche a démontré le peu d'ergothérapeutes ayant recours à la balnéothérapie. Cette insuffisance peut s'expliquer dans un premier temps par une difficulté d'un point de vue organisationnel et logistique, en fonction du matériel à disposition. En effet, les bassins doivent bénéficier d'analyses journalières (réalisées par la structure) et trimestrielles (réalisées par l'Agence Régionale de Santé (ARS)). L'impossibilité de reproduire l'activité au domicile limite également leur progression. Au sein d'un espace contenant, la médiation engendre une meilleure reproduction de leurs gestes, ce qui favorise leur rééducation à sec (52)(53).

Les objectifs de la PES ergothérapique varient d'un enfant à l'autre, mais peuvent inclure des mobilisations (passives ou active-aidées), de l'aide à la famille et un travail sur l'hygiène. La balnéothérapie peut avoir des effets positifs chez le bénéficiaire telles qu'une amélioration de la douche, une détente accrue et une meilleure participation de sa part. L'activité douche peut être réalisée avant ou après le temps passé dans le bassin selon les besoins et les bénéfices recherchés. Les EDE ont également mis en place des bains thérapeutiques, ou ont l'intention de le faire.

#### 4.2. La validation des hypothèses et la réponse à la question de recherche

Maintenant que j'ai pu mettre en lien mon cadre théorique comprenant de multiples données scientifiques, avec les apports pratiques que les ergothérapeutes interrogées ont mis en avant, je vais pouvoir valider ou invalider mes hypothèses et ainsi répondre à ma question de recherche.

Pour rappel, ma question de recherche est : **Comment l'ergothérapeute accompagne le jeune atteint de paralysie cérébrale lors d'une activité de la vie quotidienne telle que la douche afin d'améliorer son rendement occupationnel par le biais de séances de balnéothérapie ?**

*Hypothèse 1* : La balnéothérapie améliore progressivement l'activité douche quotidienne du jeune atteint de paralysie cérébrale.

En effet, que l'enfant ait seulement besoin d'une supervision ou d'une aide ponctuelle lors de la prise de la douche, ou que l'intervention d'une tierce-personne soit nécessaire, la balnéothérapie favorise l'activité au vu des multiples apports bénéfiques (plan moteur, cognitif, sensoriel, détente, etc). Je peux ainsi répondre favorablement à cette hypothèse.

*Hypothèse 2* : L'ergothérapeute passe par le biais de la balnéothérapie pour que l'enfant atteint de paralysie cérébrale prenne sa douche à l'issue de la séance et puisse travailler cette activité.

L'étude a mis en avant le fait que la balnéothérapie peut être un moyen pour travailler la douche du bénéficiaire. Cependant, en fonction de l'effet qu'apporte la médiation sur l'enfant, l'activité sera proposée en amont ou en aval du temps dans le bassin. De ce fait, cette hypothèse est validée, mais doit être nuancée en fonction des enfants et des bienfaits.

*Hypothèse 3* : L'ergothérapeute utilise le bassin de balnéothérapie pour que le jeune atteint de paralysie cérébrale appréhende l'eau et puisse se mouiller par étape.

D'après les ergothérapeutes interrogées, les enfants accueillis en séances de balnéothérapie peuvent présenter une peur de l'eau et une difficulté à « lâcher prise ». En fonction du profil des jeunes, certaines EDE fixe l'objectif de « faire l'étoile de mer », afin de faire face à leur peur. Ainsi, avec cette approche, les enfants se mouillent par étape pour leur permettre d'appréhender l'eau. Les résultats obtenus semblent donc être en faveur de cette hypothèse.

*Hypothèse 4* : L'ergothérapeute n'utilise pas la balnéothérapie auprès des enfants paralysés cérébraux pour améliorer l'activité douche de ce dernier, mais utilise cette médiation à d'autres fins.

Travailler l'activité douche ne fait pas forcément parti des objectifs ergothérapeutiques établis dans le plan d'intervention. En effet, la PES doit être adaptée à chaque enfant, et certains sont dans l'incapacité de prendre une douche seul au vu de leur âge ou de leur niveau de dépendance. De ce fait, l'ergothérapeute a recours à la balnéothérapie dans un autre cadre (détente, éveil sensoriel, média ludique, mobilisations, etc). Ainsi, je peux répondre

favorablement à cette dernière hypothèse, tout en prenant le soin de moduler cette réponse en fonction du profil des bénéficiaires.

De ce fait, avoir mené cette étude m'aura permis de répondre à ma question de recherche. Bien que l'activité douche ne fasse pas systématiquement partie des objectifs fixés par l'ergothérapeute, le professionnel dispose, par le biais de la balnéothérapie, de diverses approches afin d'améliorer le RO du bénéficiaire lors de cette activité.

### 4.3. L'analyse de la méthodologie

Cette étude prenant fin, je vais apporter une critique à la méthodologie, que ce soit au niveau de la population interrogée ou de la méthode utilisée.

#### 4.3.1. Le choix de la population

Au cours de mon travail de recherche, j'ai pu interroger quatre EDE intervenants auprès d'enfants atteints de PC en balnéothérapie. Cependant, les ergothérapeutes questionnées n'interviennent pas toutes auprès des mêmes profils d'enfants paralysés cérébraux. En effet, les entretiens ont montré que certains sont pris en charge dès leur plus jeune âge et d'autres sont plus autonomes ou à contrario totalement dépendants.

Au vu du peu d'ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqué cette médiation, j'ai fait le choix de ne pas cibler particulièrement d'enfants paralysés cérébraux en fonction de leur âge ou leur niveau de dépendance, afin de pouvoir bénéficier d'au minimum trois entretiens. Mais en effet, cela a provoqué des divergences entre les EDE interrogées et les questions posées n'étaient alors pas toujours adaptées.

Bien que chacune ait pu m'apporter des notions précieuses, cibler un type particulier d'enfants atteints de PC aurait limité l'hétérogénéité entre les ergothérapeutes.

#### 4.3.2. Le choix de la méthode

Afin de répondre au mieux à ma question de recherche, j'ai fait le choix d'utiliser la méthode qualitative et de passer par le biais des entretiens. En effet, cette approche me paraissait la plus bénéfique au vu du peu d'ergothérapeutes répondant à mes critères d'inclusion. Cependant, interroger seulement quatre professionnelles ne me permet pas de généraliser les résultats.

Les entretiens que j'ai pu réaliser ont une durée moyenne de 24 minutes. J'ai donc accordé un temps considérable à la retranscription ainsi qu'aux analyses de ces derniers.

Avant d'effectuer mon premier entretien, j'ai contacté de nombreuses structures afin de trouver des EDE acceptant de répondre à mes questions. Toutefois, au vu du nombre important de retours défavorables, j'ai fait le choix de ne pas faire passer de pré-entretien. En effet, cela aurait restreint le nombre d'engagements des ergothérapeutes. Avec du recul, je me rends compte qu'il aurait été judicieux de mettre en place cette démarche, pour pouvoir reformuler et ajuster certaines questions dans le but d'éviter les incompréhensions.

Cette réflexion se retrouve au niveau des biais et des limites aux entretiens, évoqués dans la partie « Méthodologie ». Bien que trois biais sur les quatre évoqués n'aient pas été un frein (les biais sonore, de neutralité et langagier), j'ai pu remarquer au cours de mes interviews que le biais de compréhension s'est installé. En effet, certaines EDE m'ont demandé de répéter ou de reformuler mes questions afin qu'elles s'assurent d'une bonne compréhension. Le pré-entretien aurait alors pu m'éviter cela.

De plus, le fait d'avoir procédé aux entretiens par voie téléphonique m'a empêché d'appréhender les réactions de mes interlocutrices. Pourtant, la communication non verbale est primordiale à l'anticipation et à l'interprétation de certains comportements. Cette thématique était retrouvée dans les limites de ma méthode.

#### 4.4. Les perspectives

Ce travail de recherche a dans un premier temps mis en évidence le fait que peu d'ergothérapeutes pratiquent la balnéothérapie auprès d'enfants paralysés cérébraux. En effet, le manque accru de données littéraires ainsi que les difficultés que j'ai pu rencontrer afin de trouver des EDE à interroger prouvent que ces professionnels se font rares dans ce milieu. Je peux ainsi faire référence à l'une de mes questions de départ qui persiste : « Pourquoi la balnéothérapie n'est pas très pratiquée par les ergothérapeutes et comment démontrer que ces derniers ont leur importance dans cette pratique ? ». Est-ce que les ergothérapeutes ne savent pas qu'ils ont leur place dans la médiation ? Souhaitent-ils bénéficier d'une formation avant d'exercer ? Est-ce qu'ils ne se sentent pas légitimes puisque d'autres pratiques professionnelles sont mises en avant ? En effet, je me questionne sur ces différents points puisqu'au cours de ce mémoire, j'ai pu garantir au travers de croisement de données

scientifiques et de témoignages d'ergothérapeutes dans le milieu, que cette profession a entièrement sa place.

De plus, au vu de la critique que j'ai pu apporter à ma méthodologie, je peux formuler une nouvelle question de recherche :

**« Comment l'ergothérapeute accompagne les jeunes de 6 à 18 ans atteints de paralysie cérébrale et présentant un retard de développement modéré lors d'une activité de la vie quotidienne telle que la douche afin d'améliorer son rendement occupationnel par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

En effet, avec du recul, cette question m'aurait permis de mieux cibler les EDE à interroger.

Lors de mes recherches scientifiques, j'ai pu me questionner sur la différence entre la balnéothérapie et les bains thérapeutiques. En effet, j'ai pu faire le lien avec certaines ergothérapeutes interrogées. E2 m'a expliqué que les séances de « balnéothérapie » se déroulaient dans une baignoire, ce qui s'apparente ainsi à des séances de bains thérapeutiques. De plus, E4 m'a fait part du projet de sa structure de mettre en place cette technique au sein des groupes avec les éducateurs, afin de poursuivre les soins et multiplier les bienfaits. De ce fait, je me questionne de manière générale : est-ce que les bains thérapeutiques apportent des bienfaits que nous ne retrouvons pas en balnéothérapie ? ; et de manière spécifique : quels seront les objectifs des éducateurs ? Auront-ils besoin d'une formation ? Pouvons-nous parler de collaboration ? De coopération ? A mon sens, le travail pluridisciplinaire devra alors être primordial, afin d'allier la PES ergothérapeutique et les séances avec les éducateurs, de façon à ce que les professionnels soient complémentaires.

#### 4.5. Les apports professionnels et personnels

Tout au long de la réflexion et de la rédaction de mon travail de fin d'études, j'ai pu développer des compétences personnelles et accroître mes connaissances sur mon futur métier.

##### 4.5.1. Les apports personnels

Ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis d'en apprendre plus, que ce soit sur moi ou sur mes connaissances. En effet, ce travail demande de la rigueur et de la précision ainsi que de l'autogestion et de la persévérance. Aussi, des qualités organisationnelles et

réductionnelles (formulation optimale des phrases et synthétisation des données) sont mises en avant. J'ai alors pu développer ces diverses compétences au cours de ma démarche.

Ce dossier requiert de la précision en ce qui concerne les sources bibliographiques. De fait, nos recherches doivent être méticuleuses, mais certains livres ou articles que nous lisons nous servent et d'autres non. Aussi, il est nécessaire que les sources que nous citons dans notre écrit soient fiables, le sens de la critique est alors primordial afin de sélectionner les plus pertinentes.

Avant le mémoire, je ne savais pas exactement ce qu'était un travail de recherche. J'ai ainsi pu apprendre les diverses étapes à suivre afin de savoir faire un choix et mettre en œuvre la méthode de recherche, en tirer des résultats et les interpréter.

De surcroît, ce travail de recherche m'a donc permis d'acquérir d'autres notions sur la pathologie de la PC, et ainsi enrichir mon vocabulaire professionnel et mon savoir.

Enfin, j'ai pu développer une meilleure connaissance de mon futur métier. En effet, l'ergothérapie présente un large champ de compétences, alors il est difficile d'avoir notion de toutes les interventions possibles en trois ans de formation. Mon stage au sein de l'IEM m'a fait découvrir la balnéothérapie, et ce mémoire m'a permis de balayer l'ensemble des actes possibles de l'ergothérapeute au sein de cette médiation.

#### 4.5.2. Les apports pour la profession

Comme exposé précédemment, les recherches scientifiques m'ont permis de faire du lien avec ma profession, puisque j'ai compris l'importance de se référer à des sources fiables et actuelles, afin d'en apprendre davantage et de développer continuellement ma pratique. En effet, « rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques » fait parti du référentiel de compétences de l'ergothérapeute et s'inscrit à la compétence 8.

Du reste, le fait d'avoir interrogé des EDE m'a permis de lier mes connaissances théoriques sur la balnéothérapie avec les expériences des professionnelles. En effet, la balnéothérapie ne fait pas partie des médias que l'on nous présente lors de nos années de formation, j'ai alors pu enrichir ma perception et ma représentation de la médiation. J'ai maintenant de meilleurs bagages, ce qui sera un atout dans mon parcours.

L'ergothérapeute travaillant au sein d'une équipe pluridisciplinaire, il est important qu'il puisse se faire sa place. En effet, ses champs d'actions ne sont pas forcément connus, et peuvent parfois être confondus avec ceux d'autres professionnels. J'ai alors demandé à certaines personnes de me citer, selon eux, par quel(s) professionnel(s) est pratiquée la balnéothérapie. L'enquête a été menée auprès de dix personnes issues du milieu médical/paramédical. J'ai également demandé à dix autres personnes issues d'un tout autre milieu de répondre à cette question, afin de savoir si les missions de l'ergothérapeute sont connues dans la société. Les résultats sont disponibles sous forme de graphique en Annexe IX. D'après les résultats, les ergothérapeutes ne pratiquent que très peu la balnéothérapie. Alors, c'est à travers mon mémoire que je cherche à promouvoir la place de l'ergothérapeute au sein de la balnéothérapie, à démontrer son importance et à sensibiliser les professionnels du milieu médical et paramédical ainsi que les familles. Ainsi, je détiendrai les arguments pour prouver que le professionnel est à sa juste position.

Grâce à mes divers apports personnels et professionnels, j'ai pleinement atteint les objectifs que je m'étais fixés (que l'on retrouve dans la partie « Méthodologie ») et cela m'encourage à les maintenir. J'ai appris davantage sur la pratique de la balnéothérapie par les ergothérapeutes et je peux ainsi justifier la place de ce professionnel. Me former à la thérapie dans l'eau est un objectif que je souhaite conserver.

## CONCLUSION

C'est en 1955 que le Professeur Guy Tardieu fait apparaître le terme d'IMC, qui évoluera par la suite vers la PC. Cette pathologie infantile affectant les mouvements et la posture, s'associe la plupart du temps à d'autres troubles : cognitifs, sensoriels, de la communication, etc. Ainsi, cette pathologie nécessite une PES pluridisciplinaire pour les personnes touchées. L'ergothérapeute fait alors parti des acteurs jouant un rôle essentiel dans la rééducation. Ce professionnel, soumis à la prescription médicale et détenant un large champ de compétences, cherche à améliorer l'autonomie et l'indépendance de ses patients, tout en passant par différents moyens thérapeutiques, afin de déceler ce qui correspond le mieux aux bénéficiaires.

Parmi ces moyens, nous notons la balnéothérapie. Cette médiation ludique permet de travailler la motricité, les fonctions supérieures et favorise un accès à la détente musculaire et à la relaxation. En collaborant étroitement avec les autres professionnels de la santé, l'ergothérapeute peut contribuer à améliorer le RO et la qualité de vie des enfants atteints de PC. La balnéothérapie représente ainsi une approche complémentaire et bénéfique dans la rééducation des personnes atteintes de cette pathologie.

De ce fait, j'ai pu démontrer au travers de ce mémoire d'initiation à la recherche, en alliant données scientifiques et pratiques professionnelles, que l'ergothérapeute détient sa place au sein de ce média. Grâce à des séances régulières en milieu aquatique, les patients peuvent observer de nombreux bienfaits, quel que soit leur profil. Ainsi, il est indispensable de reconnaître l'importance de l'ergothérapeute dans la PES des personnes atteintes de PC et d'intégrer la balnéothérapie comme une option thérapeutique efficace.

L'un de mes objectifs étant de me former à la thérapie dans l'eau et ainsi pouvoir mettre en lumière mes connaissances sur le sujet, un nouveau questionnement m'est venu. En effet, la pratique de l'ergothérapeute est soumise à la prescription médicale. Cependant, est ce que la balnéothérapie l'est également, ou fait-elle simplement l'objet d'un moyen thérapeutique dont le professionnel est libre de choisir ? Il est alors indispensable pour moi de m'informer sur ce sujet afin de respecter pleinement les principes de l'éthique médicale et de la déontologie qui y sont associés.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) PIAZZA SD. Handicaps et déficiences de l'enfant. [lieu inconnu] : DE BOECK SUP ; 2015
- (2) Collet M. Activités physiques et paralysie cérébrale : réflexion clinique et scientifique. Kinesither Rev [En ligne]. Juin 2022 [cité le 27 fév 2024]. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2022.04.010>
- (3) Goumas J, Grimont-Rolland É, Lambicchi S. Approche sensorimotrice de la prise en charge d'un jeune avec polyhandicap douloureux. Enfance [En ligne]. 1 mars 2014 [cité le 27 fév 2024];N° 2(2):159-69. Disponible : <https://doi.org/10.3917/enf1.142.0159>
- (4) Rochette C, Zegarra-Parodi R. Influence du milieu aquatique sur les effets d'une technique manuelle de relâchement musculaire. Kinesither Rev [En ligne]. Fév 2012 [cité le 27 fév 2024];12(122):49-54. Disponible : [https://doi.org/10.1016/s1779-0123\(12\)75274-9](https://doi.org/10.1016/s1779-0123(12)75274-9)
- (5) Chevutschi A, Dengremont B, Lensel G, Pardessus V, Thevenon A. La balnéothérapie au sein de la littérature. Kinesither Rev [En ligne]. Nov 2007 [cité le 27 fév 2024];7(71):14-23. Disponible : [https://doi.org/10.1016/s1779-0123\(07\)70501-6](https://doi.org/10.1016/s1779-0123(07)70501-6)
- (6) Lefevre F, Rochet T. Balnéothérapie. Adolescence [En ligne]. 2005 [cité le 27 fév 2024];53(3):765. Disponible : <https://doi.org/10.3917/ado.053.0765>
- (7) Quélin-Souligoux D. De l'objet à la médiation. Rev Psychother Psychanal Groupe [En ligne]. 2003 [cité le 28 déc 2023];41(2):29. Disponible : <https://doi.org/10.3917/rppg.041.0029>
- (8) Barruel F, Bioy A. Du soin à la personne [En ligne]. [lieu inconnu] : Dunod ; 2013 [cité le 28 déc 2023]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/dunod.barru.2013.01>
- (9) Hôpital Fondation Rothschild [En ligne]. Spasticité | Hôpital Fondation Rothschild ; [cité le 28 déc 2023]. Disponible : <https://www.fo-rothschild.fr/patient/loffre-de-soins/spasticite>
- (10) Comprendre le handicap neuromoteur - Odyneo. (s. d.). Odyneo. [cité le 7 sep 2023]. Disponible : <https://www.odyneo.fr/comprendre-le-handicap-neuromoteur/>
- (11) Victorio MC. Manuels MSD pour le grand public [En ligne]. Infirmité motrice cérébrale (IMC) - Problèmes de santé infantiles - Manuels MSD pour le grand public ; 6 mars 2023 [cité le 7 sep 2023].

- Disponible : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-infantiles/troubles-neurologiques-chez-l-enfant/infirmité-motrice-cérébrale-imc>
- (12) O'SHEA TM. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy. Clin Obstet Gynecol [En ligne]. Déc 2008 [cité le 17 sep 2023];51(4):816-28. Disponible : <https://doi.org/10.1097/grf.0b013e3181870ba7>
- (13) HandiConnect [En ligne]. H61 | Paralysie Cérébrale (PC) : définition, prévalence et étiologie ; [cité le 10 sep 2023]. Disponible : <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/paralysie-cerebrale-pc-definition-prevalence-et-etologie>
- (14) ameli, le site de l'Assurance Maladie en ligne | ameli.fr | Assuré [En ligne]. Comprendre l'AVC et l'AIT ; [cité le 28 déc 2023]. Disponible : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accident-vasculaire-cerebral-avc/avc-comprendre>
- (15) Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [En ligne]. infection materno-foetale - LAROUSSE ; [cité le 28 déc 2023]. Disponible : [https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/infection\\_materno-foetale/185311](https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/infection_materno-foetale/185311)
- (16) Okoko AR, Ekouya-Bowassa G, Moyen E, Togho-Abessou LC, Atanda HL, Moyen G. Asphyxie périnatale au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. J Pediatr Pueric [En ligne]. Déc 2016 [cité le 28 déc 2023];29(6):295-300. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2016.09.003>
- (17) Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [En ligne]. Définitions : ictère - Dictionnaire de français Larousse ; [cité le 28 déc 2023]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ictère/41382>
- (18) Accueil [En ligne]. Paralysie cérébrale ; [cité le 9 sep 2023]. Disponible : <https://cnfs.ca/pathologies/paralysie-cerebrale>
- (19) Enfant Différent | enfance & ; handicap informations & ; ressources [En ligne]. La paralysie cérébrale ou infirmité motrice cérébrale (IMC) ; [cité le 9 sep 2023]. Disponible : <https://www.enfant-different.org/handicaps-et-maladies/paralysie-cerebrale-imc>
- (20) handicap.gouv.fr | Ministère des Solidarités et des Familles [En ligne]. Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, Dys, TDAH, TDI | handicap.gouv.fr ; [cité le 28 déc 2023].

Disponible : <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi?source=1cfe601b-4736-44b9-92c5-9a7e24ccaf6c>

- (21) Accueil | Tous à l'école [En ligne]. Infirmité motrice cérébrale (IMC) ou l'enfant atteint de paralysie cérébrale | Tous à l'école ; [cité le 8 sep 2023]. Disponible : <https://www.tousalecole.fr/content/infirmité-motrice-cérébrale-imc-ou-lenfant-atteint-de-paralysie-cérébrale#simple-table-of-contents-5>
- (22) Wood E. The Child with Cerebral Palsy : Diagnosis and Beyond. Semin Pediatr Neurol [En ligne]. Déc 2006 [cité le 10 sep 2023];13(4):286-96. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.spen.2006.09.009>
- (23) Home | Cerebral Palsy Alliance Research Foundation [En ligne]. Gross Motor Function Classification System (GMFCS) | Cerebral Palsy Alliance Research Foundation ; [cité le 29 déc 2023]. Disponible : <https://cparf.org/what-is-cerebral-palsy/severity-of-cerebral-palsy/gross-motor-function-classification-system-gmfcs/>.
- (24) Haute Autorité de Santé - Professionnels [En ligne]. [cité le 23 sep 2023]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/reco355\\_rbp\\_paralysie\\_cerebrale\\_cd\\_2021\\_10\\_21\\_lg\\_v0\\_post\\_endossement\\_lg.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/reco355_rbp_paralysie_cerebrale_cd_2021_10_21_lg_v0_post_endossement_lg.pdf)
- (25) Accueil - Base de données publique des médicaments [En ligne]. Résumé des caractéristiques du produit - BOTOX 100 UNITÉS ALLERGAN, poudre pour solution injectable - Base de données publique des médicaments ; [cité le 29 déc 2023]. Disponible : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62395974&typedoc=R>
- (26) AssoConnect [En ligne]. Rhizotomie Dorsale non invasive (SDR) | Agir ensemble contre l'IMC ; [cité le 30 déc 2023]. Disponible : <https://www.agirenssemblecontrelimc.org/articles/72916-rhizotomie-dorsale-non-invasive-sdr>
- (27) Charret L, Thiébaud Samson S. Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. Contraste [En ligne]. 2017 [cité le 19 sep 2023];45(1):17. Disponible : <https://doi.org/10.3917/cont.045.0017>

- (28) Légifrance [En ligne]. Code de la Santé Publique : Chapitre 1er : Ergothérapeute. (Articles L4331-1 à L4331-7) - Légifrance ; [cité le 19 sep 2023]. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171314/>.
- (29) ANFE [En ligne]. Qu'est ce que l'ergothérapie - ANFE ; [cité le 19 sep 2023]. Disponible : [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/).
- (30) Mignet G, Gauthier A. Guide pratique des écrits professionnels en ergothérapie. [lieu inconnu] : De Boeck Supérieur ; 2024. 111 p.
- (31) Morel-Bracq MC. Les modèles conceptuels en ergothérapie. 2e éd. [cité le 3 oct 2023] : De Boeck Supérieur ; 2017.
- (32) ErgOT [En ligne]. L'ergothérapie - ErgOT ; [cité le 20 oct 2023]. Disponible : [https://ergot-dh.com/ergotherapie/#:~:text=Les%20activités%20signifiantes%20et%20significative%20scorrespondent%20à%20un%20groupe,soins%20personnels,%20le%20travail%20et%20les%20loisirs%20\(CRFTC\)](https://ergot-dh.com/ergotherapie/#:~:text=Les%20activités%20signifiantes%20et%20significative%20scorrespondent%20à%20un%20groupe,soins%20personnels,%20le%20travail%20et%20les%20loisirs%20(CRFTC).).
- (33) La langue française [En ligne]. Définition de vie quotidienne | Dictionnaire français ; [cité le 23 sep 2023]. Disponible : <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/vie-quotidienne>
- (34) Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [En ligne]. Définitions : activité - Dictionnaire de français Larousse ; [cité le 23 sep 2023]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/activité/947>
- (35) (s. d.). Join AOTA to Fuel Your Passion | AOTA. [cité le 10 oct 2023]. Disponible : <https://www.aota.org>
- (36) Portugal SE. Édition professionnelle du Manuel MSD [En ligne]. Ergothérapie - Sujets spéciaux - Édition professionnelle du Manuel MSD ; 5 août 2021 [cité le 31 déc 2023]. Disponible : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/sujets-speciaux/reeducation/ergotherapie>
- (37) Lefèvre-Renard G, Vauville Chagnard B. Ergothérapie et vision : un regard sur la vie quotidienne. *Contraste* [En ligne]. 2016 [cité le 24 sep 2023];43(1):177. Disponible : <https://doi.org/10.3917/cont.043.0177>
- (38) Bodoria M, Bérard E, Gautheron V, Guenier AC, Desguerre I, Toullet P, Boivin J, Drewnoski G, De La Cruz J, Brochard S. Origine, fondements rationnels et

gouvernance de ESPaCe (Enquête Satisfaction Paralyse Cérébrale) : enquête nationale sur les besoins perçus et priorités d'amélioration en rééducation motrice rapportés par les personnes atteintes de paralysie cérébrale et leur famille. Mot Cerebrale [En ligne]. Juin 2018 [cité le 19 sep 2023];39(2):44-52. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2018.03.002>

- (39) Joly F. Le développement psychomoteur : un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle. *Contraste* [En ligne]. 2011 [cité le 30 déc 2023];34-35(1):213. Disponible : <https://doi.org/10.3917/cont.034.0213>
- (40) Criquillon S, Doyen C, directeurs. *Anorexie, boulimie* [En ligne]. Lavoisier ; 2016 [cité le 29 fév 2024]. 250 p. Disponible : <https://www.cairn.info/anorexie-boulimie--9782257206442-page-144.htm?contenu=resume>
- (41) Dufour O. L'évaluation des bains thérapeutiques dans la prise en charge de la douleur des enfants polyhandicapés en SSR pédiatrique. *Mot Cerebrale* [En ligne]. Mars 2018 [cité le 11 sep 2023];39(1):30-7. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2017.12.001>
- (42) Mayoux-Benhamou MA. La balnéothérapie. *Ann Readaptation Med Phys* [En ligne]. Fév 2006 [cité le 11 sep 2023];49(1):44-5. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2005.11.001>
- (43) Muñoz-Blanco E, Merino-Andrés J, Aguilar-Soto B, García YC, Puente-Villalba M, Pérez-Corrales J, Güeita-Rodríguez J. Influence of Aquatic Therapy in Children and Youth with Cerebral Palsy : A Qualitative Case Study in a Special Education School. *Int J Environ Res Public Health* [En ligne]. 23 mai 2020 [cité le 11 sep 2023];17(10):3690. Disponible : <https://doi.org/10.3390/ijerph17103690>
- (44) Accueil - Actualité [En ligne]. *Hypothético-déductive* ; [cité le 31 déc 2023]. Disponible : <https://philosciences.com/philosophie-et-science/methode-scientifique-paradigme-scientifique/315-hypothetico-deductive>
- (45) Démoncy A. La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinesither Rev* [En ligne]. Déc 2016 [cité le 25 fév 2024];16(180):32-7. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.07.004>
- (46) Riutort P. *Premières leçons de sociologie*. 2e éd. [cité le 27 oct 2023] Paris : Presses universitaires de France : [maison d'édition inconnue] ; 2004. 120 p.

- (47) Barus-Michel J, Enriquez E, Lévy A. Vocabulaire de psychosociologie [En ligne]. ERES ; 2002 [cité le 25 fév 2024]. Disponible : <https://doi.org/10.3917/eres.barus.2002.01>
- (48) Kohn L, Christiaens W. Reflets et perspectives de la vie économique. De Boeck Supérieur ; 2014. 140 p.
- (49) Antoine P. Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé. [cité le 27 oct 2023] [lieu inconnu] : Dunod ; 2017. 304 p.
- (50) Ministère du travail de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé et des sports. Bulletin Officiel Santé - Protection Sociale - Solidarité [En ligne] ; 15 août 2010 [cité le 4 mai 2024]. Disponible : [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste\\_20100007\\_0001\\_p000.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0001_p000.pdf)
- (51) Wattel I. Portrait des conséquences associées aux maltraitances infantiles intrafamiliales à partir d'une recension d'écrits scientifiques. Psycause [En ligne]. 28 juil 2020 [cité le 4 mai 2024];10(1):33. Disponible : <https://doi.org/10.51656/psycause.v10i1.30454>
- (52) Direction de la Promotion de la Santé de la Prévention et de la Santé Environnementale. Evolution de la réglementation applicable aux piscines au 1er janvier 2022 [En ligne] ; déc 2021 [cité le 7 mai 2024]. Disponible : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/87889/download?inline>
- (53) Rietman M, Rouault N, Charbonnier C. Le Nénuphar : une aide technique pour la facilitation du mouvement en milieu aquatique des enfants atteints de paralysie cérébrale. Mot Cerebrale [En ligne]. Mars 2009 [cité le 7 mai 2024];30(1):20-5. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2009.01.001>

## ANNEXES

### SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I. Schéma expliquant ce que peut engendrer une lésion cérébrale .....	I
Annexe II. Echelle du GMFCS.....	II
Annexe III. Le schéma descriptif du MCREO .....	III
Annexe IV. Analyse d'activité de la douche .....	IV
Annexe V. Notice d'information et formulaire de consentement .....	VIII
Annexe VI. Le guide d'entretien .....	XI
Annexe VII. Analyses longitudinales.....	XII
Annexe VII.I. Analyse longitudinale de l'entretien avec E1 .....	XII
Annexe VII.II. Analyse longitudinale de l'entretien avec E2.....	XX
Annexe VII.III. Analyse longitudinale de l'entretien avec E3 .....	XXXIII
Annexe VII.IV. Analyse longitudinale de l'entretien avec E4.....	XLIV
Annexe VIII. Analyse transversale.....	LI
Annexe IX. Graphique résultant du sondage .....	LVII

Annexe I : Schéma expliquant ce que peut engendrer une lésion cérébrale

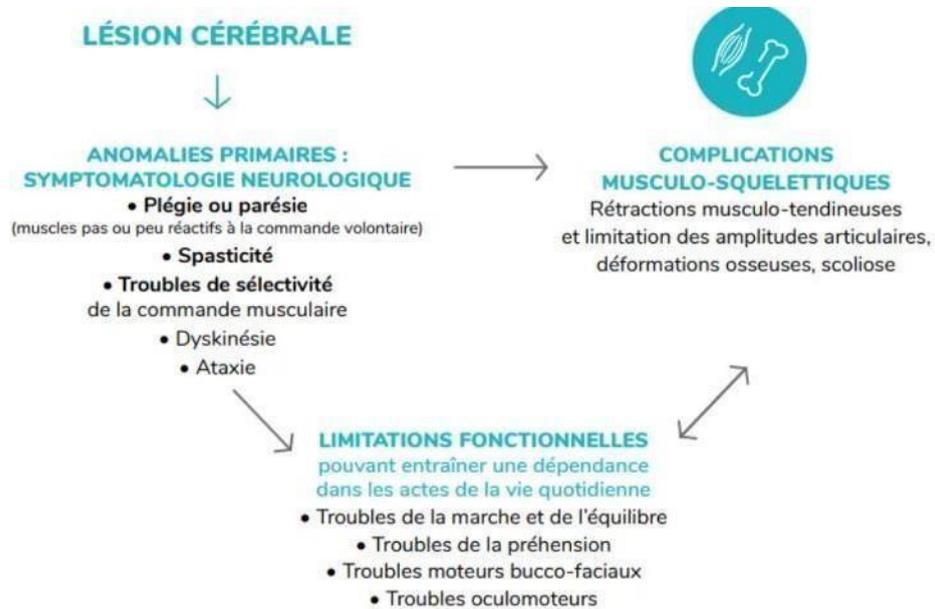
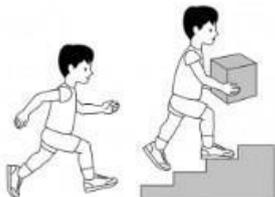


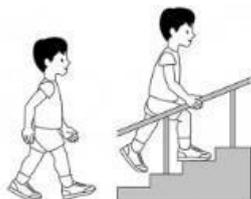
Figure 1 : Schéma représentant ce que peut engendrer une lésion cérébrale (7)

## GMFCS Levels



### GMFCS Level I

- Can walk indoors and outdoors and climb stairs without using their hands for support.
- Can run and jump.
- Has decreased speed, balance, and coordination.



### GMFCS Level II

- Can walk indoors and outdoors and climb stairs using a railing.
- Experiences difficulty with uneven surfaces, inclines, or while in crowds.
- Can minimally run or jump.



### GMFCS Level III

- Walks with assistive mobility devices indoors and outdoors on level surfaces.
- May be able to climb stairs using a railing.
- May propel a manual wheelchair; may require assistance for long distances or uneven surfaces.



### GMFCS Level IV

- Walking ability is severely limited, even with assistive devices.
- Uses a wheelchair most of the time and may propel their own power wheelchair.
- May participate in standing transfers.



### GMFCS Level V

- Has physical impairments that restrict voluntary movement control and the ability to maintain head and neck position against gravity.
- Experiences impairment in all areas of motor function.
- Can't sit or stand independently, even with adaptive equipment.
- Can't independently walk, though may be able to use powered mobility devices.

Figure 2 : Description des niveaux de l'échelle du GMFCS (23)

Annexe III : Le schéma descriptif du MCREO

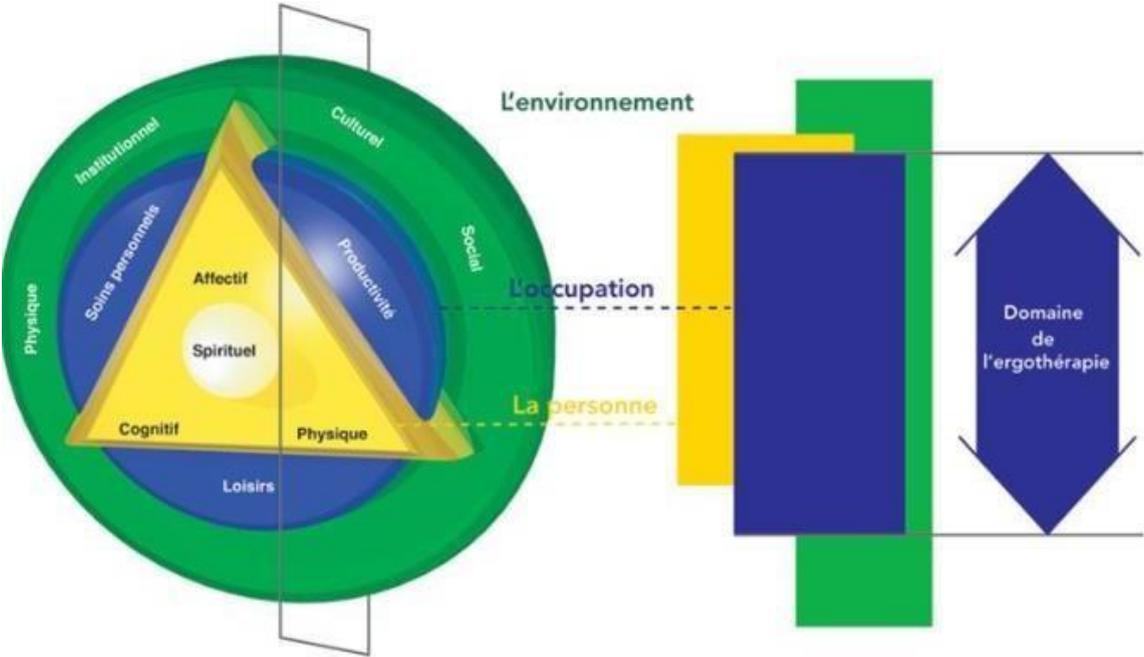


Figure 3 : Schéma descriptif du MCREO

## Annexe IV : Analyse d'activité de la douche

## Grille d'analyse d'activité Geneviève Pépin

**Activité analysée** : Activité douche

**Description brève** : Prendre une douche effectuée seul ou avec supervision : se mouiller, se savonner, se rincer

**Temps moyen pour le réaliser** : Environ 5 à 10 minutes

**Étapes principales de l'activité** :

- Faire couler l'eau à la bonne température
- Se mouiller le corps (+ les cheveux)
- Arrêter l'eau
- Se savonner sans omission d'une partie du corps
- Refaire couler l'eau à la bonne température
- Se rincer sans omission d'une partie du corps
- Arrêter l'eau

**Quels sont les matériaux utilisés** : Eau

**Quels sont les outils et les équipements nécessaires** : Une douche ou une baignoire, un pommeau de douche

**Quels sont les objets nécessaires** : Un gel douche, un shampoing, un gant

**Décrire l'environnement physique utilisé** : Lumière, espace, milieu propre et dégagé

**Dangers et risques inhérents à l'activité** : Se brûler si la température de l'eau est mal réglée, glisser

**Composante motrice** :

*Positionnement du sujet lors de l'activité* : Debout

*Mouvements* : Membre supérieur : actif / répétitif / unilatéral global et fin / bilatéral global et fin

Membre inférieur : actif / répétitif / unilatéral global et fin / bilatéral global

*Description d'un mouvement fréquent dans l'activité* : Se mouiller

*Groupes musculaires impliqués* : Les muscles des membres inférieurs, du tronc et du cou pour se maintenir debout, droit, avoir un bon contrôle postural et pouvoir se mouiller les cheveux, les muscles du membre supérieur de la latéralité de la personne pour pouvoir effectuer les différents mouvements pour parcourir le corps avec le jet d'eau

*Équilibre requis* : Debout statique

*Articulation impliquée* : Rachis cervical : mobile / Rachis thoracique : mobile / Rachis lombaire : mobile / Épaules : mobile / Coudes : mobile / Poignet : mobile / Doigts : mobile / Hanches : stabilisées / Genoux : stabilisés / Chevilles : stabilisés

*Endurance requise* : Oui pour pouvoir rester debout

*Force requise* : Oui dans le membre supérieur maintenant le pommeau de douche

*Coordination requise pour faire l'activité* : Membre supérieur : Fine  
Membre inférieur : Fine

*Dextérité* : requise au moment du lavage

*Préhension* : prise palmaire à pleine main pour prendre le pommeau de douche ; prise directionnelle pour faire couler l'eau, régler la température et verser le savon sur le gant ; prise pentadigitale pour prendre le gel douche/shampoing ; opposition sub-termino latérale pour ouvrir le contenant ; pluridigitale pulpaire pour mettre la main dans le gant ; prise sans préhension lorsque la main est dans le gant

Note : RS = Récepteur stimulé / CR = Compétence requise

**Composante sensorielle** : Vision : RS + CR / Audition : RS / Discrimination de la direction des sons : RS / Goût : RS / Odorat : RS

*Perception tactile* : Toucher léger : RS + CR / Pression : RS + CR / Discrimination de la température : RS + CR / Stéréognosie : RS + CR / Proprioception : RS + CR

*Système vestibulaire* : RS + CR

**Composante perceptuelle** : *Visuo-spatial* → Discrimination figure - fond : CR / Position spatiale : CR / Relation spatiale : CR

*Intégration du corps* → Schéma corporel : Oui / Image corporelle : Oui

*Coordination motrice bilatérale* → Oui

*Intégration visuo-motrice* → Oui

*Croisement de la ligne médiane* : Oui pour se mouiller/rincer ou se savonner mais il est possible de faire sans

**Composante cognitive :**

*Activité connue*

*Préalables pour faire l'activité* → Lecture : non-applicable / Écriture : non-applicable / Expression verbale : non-applicable / Compréhension de directives verbales : applicable si l'activité est sous supervision / Compréhension de diagrammes ou de signes : applicable / Capacité à suivre des étapes : applicable.

*Éléments cognitifs nécessaire à l'activité* → Orientation : Oui (spatiale) / Mémoire : Oui / Attention : Oui / Concentration : Oui

*Intégration cognitive* → Planification : Oui pour suivre les étapes de l'activité ainsi que pour se savonner / Organisation : Oui, idem / Jugement : Oui / Initiative : Oui / Résolution de problème : Oui si l'eau n'est pas à la bonne température / Apprentissage antérieur : Oui / Apprentissage futur : Non / Créativité : Non.

**Composante émotionnelle et intrapersonnelle :**

*Gratification immédiate* : Non

*Gratification retardée* : Oui lorsque l'activité est terminée

*Permet un contact avec la réalité* : Oui car nous avons des étapes à suivre

*Possibilité de succès ou d'échec* : Non

*Favorise l'expression des émotions* : Oui si on aime ou non l'eau

*Satisfaction des besoins* → Besoins physiologiques : Oui / Besoins de sécurité : Oui / Besoins d'amour et d'appartenance : Non / Besoin d'estime : Oui si l'activité est une corvée / Besoin de maîtrise : Oui / Besoins d'actualisation de soi : Oui.

Après que les instructions initiales sont données, cette activité permet surtout des comportements indépendants car nous pouvons réussir à la faire seul.

*Niveau de structure de l'activité* : Très structuré car il faut suivre des étapes

*Est-ce possible de prédire les résultats* : Non

*Indiquez le potentiel symbolique de cette activité* : Beaucoup

*Potentiel de susciter la manifestation de* : l'agressivité : Non / la culpabilité : Non / destruction : Non / traits obsessionnels : Non / narcissisme : Non / frustration : Oui / régression : Non.

**Potentiel symbolique :**

*Cette activité est symbolique dans son ensemble (étapes, matériaux, équipement/outils, mouvements, produit final) puisque d'un point de vue sociétal, il est primordial de la réaliser.*

**Composante socioculturelle :**

*L'activité était réalisée* : Individuellement, avec supervision si besoin

*L'activité permet de susciter des relations* : de collaboration : Oui si supervision / de compétition :

Non / hiérarchique : Non.

*Quelle est la valeur culturelle et sociale de cette activité* : Activité connue dans le monde, socialement essentiel

**Composante environnementale :**

*Quels sont les éléments liés à l'élément social de l'environnement* : Dans la société, tous les individus se douchent, il est donc important du point de vue des autres de le faire aussi

*Quels sont les éléments liés à l'élément physique de l'environnement* : L'eau

**Adaptabilité de l'activité (pour la faciliter) :**

*Durée/endurance* : Proposer à la personne de ne faire qu'une partie du corps et demander à une tierce personne de faire le reste ; Se doucher en position assise

*Amplitude de mouvement* : Ne demander à la personne qu'à faire les endroits du corps qu'elle peut atteindre facilement

## Annexe V : Notice d'information et formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Célia et je suis en dernière année à l'institut de formation en ergothérapie de Nevers (58). Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études étant sous la direction encadrée de M. Kevin Sergent, je vous propose de participer à une recherche sur le thème de la prise en soin ergothérapique d'enfants atteints de paralysie cérébrale qui bénéficient/qui ont bénéficié de séances de balnéothérapie.

Il est nécessaire de lire attentivement cette note d'information, qui vous permet d'avoir accès à toutes les informations nécessaires pour une compréhension optimale du déroulement de cette étude. Si toutefois vous êtes saisi(e) d'un doute sur tout ou une partie de cette notice, je reste à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Pour pouvoir répondre à la question principale que je me pose à ce sujet, je souhaite réaliser des entretiens individuels, d'une durée moyenne de 30 minutes avec des ergothérapeutes travaillants ou ayant travaillé auprès de cette population et ayant réalisé des séances de balnéothérapie. Je viens alors par la présente vous proposer de participer à ma recherche.

Pour ce faire, les seuls critères d'inclusion des personnes interrogées qui sont à prendre en compte sont leur titularité du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute ou d'une équivalence française du diplôme. Aussi, il est nécessaire que les ergothérapeutes pratiquent ou aient pratiqué la balnéothérapie avec des enfants atteints de paralysie cérébrale.

En acceptant de participer à cette recherche et cet entretien, vous consentez à l'enregistrement audio des entretiens fait par une application smartphone sécurisée par un mot de passe, qui seront par la suite retranscrits et analysés sur un ordinateur sécurisé par un mot de passe. Cependant, aucune information relative à la personne interrogée ne sera divulguée et l'anonymat sera préservé. De plus et conformément aux recommandations de la CNIL, les données recueillies ne seront traitées que par mon encadrant et moi-même.

La date de cet entretien sera décidée en fonction de vos disponibilités. Un second entretien peut toutefois vous être proposé ultérieurement afin de préciser certains points. Votre participation nécessite une pleine disponibilité de votre part durant la durée totale de l'entretien.

En participant à cette recherche, vous contribuerez à une meilleure appréhension du rôle de l'ergothérapeute dans le milieu de la paralysie cérébrale afin d'améliorer l'indépendance des bénéficiaires concernés. Aussi, il est susceptible que les informations récoltées à la suite de cet entretien soient réutilisées pour un projet ultérieur.

Par la présente, vous consentez librement et de façon éclairée à participer à ce travail de recherche. Tout au long de celui-ci, il vous est possible de demander des compléments d'informations et des explications concernant le déroulement du processus ainsi que d'obtenir la communication des résultats sur demande à l'issue de cet ouvrage.

Si vous acceptez de participer à la recherche, il est nécessaire que vous apposiez votre signature précédée de la mention « lu et approuvé » sur le document joint, que vous aurez préalablement daté.

Dans l'attente de votre retour, je reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Cordialement,

Célia MAYOUD

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) (nom, prénoms)

.....

Accepte librement de participer à la recherche intitulée « La balnéothérapie : un atout dans la rééducation quotidienne des enfants atteints de paralysie cérébrale » réalisée par MAYOUD Célia, dans le cadre de son travail de fin d'études en ergothérapie, sous la direction de SERGENT Kévin, ergothérapeute diplômé d'Etat.

Par la présente, je confirme :

- Avoir pris connaissance de la note d'information du ..../..../....., figurant aux pages 1 et 2 du présent document, m'expliquant l'objectif de cette recherche, la façon dont elle va être réalisée et ce que ma participation va impliquer ;
- Avoir en ma possession un exemplaire de la note d'information ;
- Avoir reçu des réponses adaptées aux questions posées ;
- Avoir disposé d'un temps suffisant pour prendre la décision de donner mon consentement libre et éclairé ;
- Avoir compris que ma participation est libre et que je pourrai dès lors interrompre ma participation à tout moment, sans que cela ne puisse donner lieu à une quelconque recherche de responsabilité devant une juridiction ordinaire ou judiciaire ;
- Avoir été informé(e) que les données recueillies dans le cadre de la recherche peuvent être réutilisées pour des recherches ultérieures.

Date : .....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

## Annexe VI : Le guide d'entretien

Questions	Thème abordé	Objectif
<b>Question signalétique</b> : Pouvez-vous vous présenter en tant qu'ergothérapeute travaillant aux côtés d'enfants paralysés cérébraux ainsi que présenter votre parcours professionnel ?	Présentation de l'EDE	Cette question ne sera pas traitée au cours de l'analyse. Elle me permet de faire connaissance avec mon interlocuteur, de connaître son parcours professionnel et d'établir un climat de confiance.
<b>Question 1</b> : Selon vous, qu'est ce que le rendement occupationnel ?	Définition du rendement occupationnel	Cette première me permet de clarifier le terme et de faire en sorte que mon interlocuteur et moi-même ayons la même définition pour ne pas biaiser l'interprétation.
<b>Question 2</b> : Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ?	Profil des enfants	Cette question me permettra de savoir si tous les enfants paralysés cérébraux peuvent bénéficier de balnéothérapie, et quel type de paralysie cérébrale les EDE rencontrent le plus souvent lors de ces séances.
<b>Question 3</b> : Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ?	Les différentes difficultés que peut présenter l'enfant lors de l'activité douche	Cette question a pour objectif de cibler les difficultés et besoins de l'enfant atteint de paralysie cérébrale pour contextualiser la demande de séances de balnéothérapie.
<b>Question 4</b> : Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ?	Accompagnement à l'enseignement de l'activité douche de l'enfant atteint de paralysie cérébrale grâce à la balnéothérapie	Cette question permet de connaître les démarches d'accompagnement pour former et aider un enfant atteint de paralysie cérébrale grâce à la médiation de la balnéothérapie.
<b>Question 5</b> : Selon vous, quel(le)s peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ?	Apprentissage de l'activité douche d'un enfant atteint de paralysie cérébrale grâce à la balnéothérapie	Cette question permet de connaître les répercussions qu'à la balnéothérapie sur l'apprentissage de l'activité douche d'un enfant atteint de paralysie cérébrale ?
<b>Question 6</b> : Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ?	Progression de l'engagement de l'enfant atteint de paralysie cérébrale lors de ses AVQ grâce à la balnéothérapie	Cette question permet de mettre en avant la pratique de la balnéothérapie quant aux bienfaits qu'elle peut fournir sur l'engagement que porte l'enfant atteint de paralysie cérébrale à ses tâches de la vie quotidienne.
<b>Question 7</b> : Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ?	Fin de l'entretien	Cette question permet à l'interlocuteur d'apporter d'autres connaissances et éléments auxquels je n'aurais pas pensé.

Tableau 3 : Le guide d'entretien

Annexe VII : Analyses longitudinales

Annexe VII.I : Analyse longitudinale de l'entretien avec E1

**Premier entretien (E1) : Jeudi 01 février 2024 (durée : 17 minutes 21)**

Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« Alors le <b>rendement occupationnel</b> heu (pause) je dirai heu que c'est heu à quel point heu l' <b>activité</b> a été <b>efficace</b> , l'occup, fin, oui (pause) l'activité a pu être efficace et heu (pause) on va dire que (pause) c'est forcément fin c'est forcément en <b>corrélation</b> avec si l'activité a du <b>sens</b> pour les personnes autour. »
	Codage	« rendement occupationnel » ; « activité » « efficace » ; « corrélation » ; « sens »
	Catégorisation	Efficacité de l'activité – activité signifiante pour le patient

Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« C'est-à-dire ?  <i>Et bah le type de paralysie cérébrale, les difficultés qu'ils rencontrent et tout ça.</i>                  Alors heu les types de paralysies cérébrales sont <b>diverses</b> et <b>variées</b>. <i>Humhum</i>. C'est-à-dire qu'on va avoir des paralysies cérébrales où les personnes vont garder une certaine <b>autonomie</b> et heu un certain <b>suivi</b> d'un <b>développement standard</b>, heu comme on va avoir des paralysies cérébrales qui vont avoir eu tellement d'<b>impact</b> où on va rentrer heu du coup dans un <b>polyhandicap</b>. <i>Ok</i>. Voilà heu on a au niveau de la paralysie cérébrale heu sans compter les maladies génétiques je dirai que on a la plus petite personne accueillie avec une paralysie cérébrale qui doit avoir heu 5 ans, <i>Ok</i>. et la personne la plus grande heu, dans mon établissement elle doit en avoir 20 ou 20 enfin dans ces eaux-là.  <i>Ok, et heu et vous en accueillez beaucoup en balnéothérapie ?</i>                  En balnéothérapie alors déjà on a une <b>grande balnéothérapie</b>, donc une grande piscine on va dire heu, où on fait de la balnéothérapie dedans et on a une <b>petite balnéothérapie</b> qui est plus de la taille d'un <b>jacuzzi</b>. <i>Ok</i>. Donc en fait on accueille heu principalement heu les jeunes heu avec des paralysies cérébrales <b>continents</b> et sans risque d'incontinence en grande balnéothérapie étant donné qu'elle est partagée avec heu une autre partie heu d'un autre établissement, et la petite balnéothérapie elle est plus réservée pour les enfants qui sont à <b>risque d'incontinence</b>.  <i>Ok</i>. Voilà. <i>Ok, d'accord</i>. Ou. <i>Allez-y</i>. Ou ceux qui ont heu des hmm (pause) des <b>réticences</b> par rapport heu à la</p>
--------------------------	------------------------	--

		<p><b>température</b> de l'eau, parce que ça permet de mieux <b>gérer</b> l'eau quand on est dans une petite balnéothérapie que dans une grande piscine.</p> <p><i>Ouais ok. Et là justement du coup ceux qui bénéficient des séances de balnéothérapie pareil les profils sont variés ?</i></p> <p>Oui »</p>
	Codage	<p>« Diverses » ; « variées » ; « autonomie » ; « suivi » ; « développement standard » ; « impact » ; « polyhandicap » ; « grande balnéothérapie » ; « petite balnéothérapie » ; « jacuzzi » ; « continents » ; « risque d'incontinence » ; « réticences » ; « température » ; « gérer ».</p>
	Catégorisation	<p>Différents types de paralysies cérébrales – Certains plus autonomes et d'autres plus polyhandicapés – Continence de l'enfant – Enfants ayant des réticences à l'eau</p>

Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Lors de l'activité douche ? <i>Ouais.</i> Heu lors de l'activité douche bah déjà heu (pause) y'a tout ce qui est <b>avant</b> et <b>après</b> c'est-à-dire <b>l'habillage</b>, le <b>déshabillage</b> heu heu <b>l'anticipation</b> avec le choix des vêtements, avec la <b>préparation</b> des affaires, heu tout ce qui est après heu bah heu <b>mettre son linge au sale</b> etcetera <i>Hmhm.</i> Mais sur l'activité douche c'est-à-dire à partir du moment où on <b>allume l'eau</b> on va dire heu y'a heu tout ce qui est heu lié au <b>schéma corporel</b> et du coup à tout ce qui est <b>hémignégligence</b> et heu <b>rétractions</b> heu <b>articulaires</b> et <b>spasticité</b> parce que c'est compliquer de laver heu un endroit qui fait mal ou heu qui est <b>difficile</b> à <b>mobiliser</b>. <i>Mmh bien sûr.</i> Heu y'a tout ce qui est relié à aux <b>fonctions cognitives</b> avec bah <b>l'attention</b> heu, fin la <b>flexibilité</b> et heu, simplement fin heu <b>l'organisation</b> de la tâche et heu (pause) et après on va dire tout ce qui est réellement problème <b>fonctionnel</b> c'est-à-dire que bah ça peut être complexe de d'atteindre toutes les parties de son corps et heu de faire toutes les actions nécessaires à la douche. <i>Ok.</i> En plus de tout ce qui est <b>contraintes matérielles</b> c'est-à-dire que, bah se laver sur une chaise se laver sur un chariot de douche ou se laver debout ça implique pas la même chose. »</p>
	Codage	<p>« avant » ; « après » ; « habillage » ; « déshabillage » ; « anticipation » ; « préparation » ; « mettre son linge au sale » ; « allume l'eau » ; « schéma corporel » ; « hémignégligence » ; « rétractations articulaires » ; « spasticité » ; « difficile » ; « mobiliser » ; « fonctions cognitives » ; « attention » ; « flexibilité » ;</p>

		« organisation » ; « fonctionnel » ; « contraintes matérielles ».
	Catégorisation	Différentes tâches inclus dans l'activité douche (habillage, déshabillage, choix des vêtements, préparer les affaires, mettre le linge au sale) – Fonctions cognitives – Troubles du schéma corporel – Spasticité – Rétractions articulaires – Contraintes matérielles (aides techniques)

Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (Pause) Alors (pause) dans notre centre heu on (pause) on va dire que, heu en balnéothérapie heu <b>l'accompagnement</b> à la douche on le fait pour ceux où il y a des <b>petites difficultés</b> . <i>Ok</i> . Ceux où il y a des <b>grandes difficultés</b> on fait des séances de <b>douches thérapeutiques</b> , <i>Hmhm</i> , pour avoir le temps, simplement parce que notre balnéothérapie est partagée. Mais heu sur les séances où je suis avec des enfants atteints de paralysie cérébrale donc sur des plus petites problématiques heu qu'on travaille en balnéo, heu déjà bah ça peut être heu <b>favorisant</b> parce que l'enfant il a <b>envie, d'être là</b> . La balnéothérapie, le temps de piscine c'est souvent heu un temps qu'il <b>aime</b> bien, et, là je parle uniquement pour la grande balnéothérapie <i>hin, Ok</i> , donc heu (pause) c'est souvent un moment qu'il aime bien donc c'est plus <b>facile</b> d'avoir la <b>motivation</b> derrière, et heu et d'avoir aussi heu bah un <b>pair</b> qui est avec parce que en balnéothérapie ils sont <b>plusieurs</b> enfants, et donc heu ils <b>s'entraident</b> beaucoup et on se rend compte de plus en plus qu'avoir une personne qui fait un <b>geste</b> a un endroit ça va <b>impliquer</b> chez l'autre qu'il le <b>fait aussi</b> , <i>Ouais</i> , donc ça va beaucoup beaucoup mieux <b>fonctionner</b> , et heu aussi parce qu'on a un <b>brancardier</b> qui est avec nous pendant qu'on fait les séances de balnéothérapie, de grande balnéothérapie et donc heu ce brancardier heu va aussi heu être une personne souvent <b>nouvelle</b> qui sera que sur ce temps-là, et heu ça va souvent heu entraîner une petite heu motivation, un petit <b>challenge</b> pour les enfants de montrer à quel point ils savent bien faire avec ces enfants-là. Pour la petite balnéothérapie là on est vraiment sur des douches thérapeutiques, heu vu que on est plus sur du profil heu (pause) enfin on est plus sur des <b>profils dépendants</b> , <i>Hmhm</i> , bien dépendants c'est-à-dire que je crois qu'il y en a <b>deux qui marchent</b> , les autres ont plus de difficultés. Et heu on fait du coup des douches au <b>chariot douche</b> (pause) et ça peut être très <b>intéressant</b> parce que c'est un temps qui permet d'avoir plus de <b>temps</b>
--------------------------	------------------------	---

		justement que sur les groupes de vie pour travailler, et heu pareil, toujours lié à la motivation de <b>après</b> on va dans <b>l'eau</b> une fois qu'on a pu se <b>doucher</b> . Bon là c'est super bien on est <b>détendu</b> on a fait la balnéo, heu normalement tu vas voir c'est plus facile on va pouvoir <b>travailler plus facilement</b> , <i>Ok</i> , et donc bah c'est d'offrir ce <b>contexte privilégié</b> en <b>relation duelle</b> ou on est a <b>trois</b> pour réellement être <b>concentré</b> et offrir un temps ou (pause) il peut réellement faire ce qu'il <b>arrive</b> à faire et qu'on puisse <b>travailler</b> là-dessus. »
	Codage	« accompagnement » ; « petites difficultés » ; « grandes difficultés » ; « douches thérapeutiques » ; « favorisant » ; « envie » ; « être là » ; « facile » ; « motivation » ; « pair » ; « plusieurs » ; « s'entraident » ; « geste » ; « impliquer » ; « fait aussi » ; « fonctionner » ; « brancardier » ; « nouvelle » ; « challenge » ; « profils dépendants » ; « deux qui marchent » ; « chariot douche » ; « intéressant » ; « temps » ; « après » ; « eau » ; « doucher » ; « détendu » ; « travailler plus facilement » ; « contexte privilégié » ; « relation duelle » ; « trois » ; « concentré » ; « arrive » ; « travailler ».
	Catégorisation	Temps de douche avant ou après le passage dans l'eau en fonction de la taille du bassin de balnéothérapie – Douches thérapeutiques pour les plus déficients – Temps apprécié par l'enfant – Entraide et challenge – Aides techniques à la douche – Média qui permet d'avoir plus de temps pour travailler les AVQ – Média et contexte motivant – Travail plus simple – Contexte privilégié – Concentration et meilleur rendement

Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« La limite principale je dirai qu'on n'est pas en <b>contexte écologique</b> . <i>Ok ouais</i> . C'est-à-dire que c'est pas <b>l'endroit</b> où il va se <b>doucher tous les jours</b> . <i>Hmhm</i> . C'est heu pas <b>relié</b> fin, et c'est plus vu, pour les jeunes hin, dans un <b>contexte</b> heu de <b>loisirs</b> et et de, on <b>travaille</b> hin, mais dans un contexte de quelque chose qui est <b>plaisant</b> et qui est <b>motivante</b> parce que c'est un moment ça arrive qu' <b>une fois</b> dans la <b>semaine</b> heu, c'est souvent ce qu'ils <b>attendent</b> aussi, et heu après heu la limite je dirai c'est aussi heu peut être la <b>transversalité</b> de des <b>pratiques</b> parce que du coup on n'est pas avec les <b>groupes de vie</b> à ces moments-là et c'est des groupes de vie qui vont faire à la majorité des <b>douches</b> avec heu les jeunes. <i>Ok</i> . Voilà, après heu (pause) autrement, la <b>fatigue</b> , (pause) parce que heu après une balnéothérapie pour certains c'est compliqué de d'avoir de <b>l'énergie</b> de faire la douche.
--------------------------	------------------------	---

		<p><i>Ok oui. Parce que du coup les séances elles durent à peu près combien de temps dans l'eau ?</i></p> <p>Alors une séance de petite balnéothérapie elle dure <b>une heure</b>. <i>Ok</i>. Souvent on fait heu la <b>douche thérapeutique</b> où la personne travaille le plus, <b>avant</b>, <i>Ok</i>. La balnéo et puis pour celle d'<b>après</b> on les <b>aide</b>, on intervient le plus possible, ou dans des cas où on se rend compte que c'est la balnéothérapie qui va <b>permettre</b> de <b>libérer les muscles</b> et du coup de mieux travailler, on va la faire <b>après</b> mais du coup celle <b>d'avant</b> on va la faire, enfin on va <b>participer</b> heu de façon très <b>active</b> et on va demander peu à la personne de se solliciter. Et après pour la grande balnéothérapie c'est <b>une heure et demie</b>. <i>D'accord</i>. Avec heu <b>une bonne</b> bonne heu <b>heure dans l'eau</b> je dirais. <i>Ok ça marche, ah oui quand même ok</i>. Et pour les petites balnéothérapies on est plus sur heu entre heu <b>vingt minutes</b> et heu <b>quarante minutes</b> dans l'eau, <i>d'accord</i>, et entre heu bah du coup <b>vingt et quarante minutes de douche</b>. »</p>
	Codage	<p>« contexte écologique » ; « endroit » ; « doucher tous les jours » ; « relié » ; « contexte » ; « loisirs » ; « travaille » ; « plaisant » ; « motivant » ; « une fois » ; « semaine » ; « attendent » ; « transversalité » ; « pratiques » ; « groupes de vie » ; « douches » ; « fatigue » ; « énergie » ; « une heure » ; « douche thérapeutique » ; « avant » ; « après » ; « aide » ; « permettre » ; « libérer les muscles » ; « après » ; « d'avant » ; « participer » ; « active » ; « une heure et demie » ; « une bonne [...] heure dans l'eau » ; « vingt minutes » ; « quarante minutes » ; « vingt et quarante minutes de douche ».</p>
	Catégorisation	<p>Absence de contexte écologique – Contexte de loisirs motivant – Transversalité des pratiques – Fatigabilité – séances hebdomadaires – Séances entre 1 heure et 1 heure 30 – Douche avant ou après le temps dans le bassin en fonction des bienfaits</p>

*Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »*

	Corpus et organisation	<p>« Elle peut l'améliorer dans le sens où heu (pause), donc la douche avant la balnéothérapie ou la balnéothérapie ?</p> <p><i>Non juste la balnéothérapie.</i></p>
--	------------------------	--

Exploitation du matériel		(pause) Et bin heu fin (pause) c'est très vague comme question parce que y'a pleins y'a pleins d' <b>aspects</b> que ce soit du côté purement <b>fonctionnel</b> et <b>moteur</b> , que ce soit du côté <b>cognitif</b> , que ce soit du côté heu fin du côté heu (pause) de la <b>relation</b> heu, que ce soit fin (pause) ça a forcément un <b>impact</b> parce que heu ça va forcément être un <b>temps de travail</b> qui va permettre heu <b>d'avancer</b> sur heu des <b>capacités</b> et heu (pause) et des des <b>objectifs</b> des que les jeunes ont. <i>Hmhm</i> . Donc le <b>rendement</b> va forcément être <b>amélioré</b> dans ce sens-là. »
	Codage	« aspects » ; « fonctionnel » ; « moteur » ; « cognitif » ; « relation » ; « impact » ; « temps de travail » ; « avancer » ; « capacités » ; « objectifs » ; « rendement » ; « amélioré ».
	Catégorisation	Bienfaits moteurs – Bienfaits cognitifs – Bienfaits relationnels – Amélioration globale du rendement occupationnel

Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Pas forcément, c'est plus dans le questionnement de (pause) est ce que hmm est ce que c'est plus <b>l'origine</b> de <b>l'intervention</b> de <b>l'ergothérapeute</b> à la <b>douche avant</b> la balnéothérapie (pause) ou heu la réelle <b>présence</b> de l'ergothérapeute <b>dans l'eau</b> ?</p> <p><i>(pause) Bah, bah justement fin moi heu donc j'ai vu d'une manière heu d'une certaine manière en stage mais donc c'est pour ça en fait que je m'intéresse réellement à ce sujet, c'est pour voir, bah je suppose que y'a pas que cette manière justement qui existe, et donc heu voir bah les autres professionnels comment comment eux ils procèdent et voir si la balnéothérapie c'est donc vraiment un point fort et on se sert des propriétés de l'eau pour améliorer l'activité douche ou si voilà c'est une excuse entre guillemets.</i></p> <p><i>(Pause) bah, alors heu du côté de l'eau moi je sais que heu la balnéothérapie nous sert pour beaucoup de jeunes, fin dans ma tête j'ai quand même trois jeunes, donc sur heu la dizaine que je prends en balnéo, heu qui heu avaient une <b>appréhension</b> de <b>l'eau</b> et de la <b>douche</b>. Ok. Que ce soit du <b>jet</b> de la douche, que ce soit du <b>temps</b> de la douche, il y avait une appréhension qui était liée et on s'est rendus compte que heu ce temps de <b>balnéothérapie</b> permet, a permis concrètement d'avoir de <b>nouveau</b> un bon <b>lien</b> avec l'eau, et d'avoir du coup des <b>activités de douche</b> bien bien <b>facilitées</b> et bien plus <b>simples</b>, ou après on a pu rentrer dans un réel <b>apprentissage</b> heu <b>d'indépendance</b> à la douche mais heu avant c'était, ça pouvait être un certain <b>combat</b> de pouvoir</i></p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>faire la douche heu <b>avant</b> la balnéothérapie heu bah parce que c'était en <b>contact</b> avec l'eau avec le jet heu, voilà. Et heu y'a le côté aussi où la douche heu au-delà d'être dans le côté autonomie et indépendance, c'est heu un moment où on <b>privilégie</b> tout ce qui est bah <b>soins enveloppants</b>, heu <b>forte pression</b>, heu <b>musique</b>, ça peut être ce temps de <b>calme</b>, de <b>relaxation</b> qui peut être amené et qui peut faire que heu après on sait que les douches, sur le groupe de vie ou à la maison, se <b>dérouleront mieux</b>. <i>Ok.</i> (pause) Mais heu après heu fin je sais que dans beaucoup d'établissements heu dans les grandes balnéothérapies ce sont les <b>APA</b> qui y vont, <i>Hmhm</i>, et je sais que même dans la petite balnéothérapie ça a été <b>questionné</b> la <b>présence de l'ergothérapeute</b>, qui a été heu <b>justifiée</b> du fait que heu bah les choses qu'on travaille avec les jeunes dans l'eau c'est, ça fait parti de notre corps de métier parce qu'on travaille bah aussi bien, sur leurs <b>fonctions exé</b>, par les <b>consignes</b>, par les <b>jeux</b>, par tellement de choses, heu que par le côté purement bah on fait le <b>déshabillage</b> et l'<b>habillage</b>, que le côté bah on est quand même dans la <b>stimulation sensorielle</b> et quand on est avec les <b>profils</b> les plus, fin les plus en situation de <b>polyhandicap</b>, heu c'est un des seuls moment où on peut les avoir où ils n'ont <b>pas forcément mal</b>. <i>Hmhm</i>. Parce que la dou fin la balnéothérapie c'est un <b>merveilleux média</b> pour essayer de <b>soulager les douleurs</b> et pour faire un <b>travail infradouloureux</b> heu qui normalement en dehors de l'eau est très <b>douloureux</b>. <i>Oui bien sûr</i>. Et on sait que quand on a de l'<b>appareillage</b> qui peut être <b>difficile</b>, surtout chez les plus petits, heu ou ceux qui ont moins de <b>capacités intellectuelles</b>, heu on privilégie un temps de balnéo heu avant, <i>Ok</i>, pour que ça se <b>déroule au mieux</b>. »</p>
	Codage	<p>« origine » ; « intervention » ; « ergothérapeute » ; « douche » ; « avant » ; « présence » ; « dans l'eau » ; « sert » ; « beaucoup de jeunes » ; « appréhension » ; « eau » ; « douche » ; « jet » ; « temps » ; « balnéothérapie » ; « nouveau » ; « lien » ; « activités de douche » ; « facilitées » ; « simples » ; « apprentissage » ; « indépendance » ; « combat » ; « avant » ; « contact » ; « privilégie » ; « soins enveloppants » ; « forte pression » ; « musique » ; « calme » ; « relaxation » ; « dérouleront mieux » ; « APA » ; « questionné » ; « présence » ; « ergothérapeute » ; « justifiée » ; « fonctions exé » ; « consignes » ; « jeux » ; « déshabillage » ; « habillage » ; « stimulation sensorielle » ; « profils » ; « polyhandicap » ; « pas forcément mal » ; « merveilleux média » ; « soulager les douleurs » ; « travail infradouloureux » ;</p>

		« douloureux » ; « appareillage » ; « difficile » ; « capacités intellectuelles » ; « déroule au mieux ».
	Catégorisation	Place justifiée de l'ergothérapeute à l'activité balnéothérapie – Réconciliation avec l'eau – Emmène vers l'indépendance – Espace sensoriel relaxant – Travail des fonctions cognitives, des activités de vie quotidienne, de la stimulation sensorielle, sur la douleur – Aide lors des étapes difficiles ou douloureuses

Annexe VII.II. : Analyse longitudinale de l'entretien avec E2

**Deuxième entretien (E2) : Lundi 04 mars 2024 (durée : 32 minutes 43)**

Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« (Pause) Aaaaah, ça me rappelle la <b>MCREO</b> ça (rires). Le rendement occupationnel alors le <b>rendement occupationnel</b> c'est des grands mots heu rendement (soupir). Pour moi de toute façon toute activité heu comment proposée doit être ludique, je sais pas si je répond à ta question parce que vraiment la le rendement le rendement occupationnel en fait c'est ce que je fais c'est pour que l'enfant sa <b>rééducation</b> soit <b>ludique</b> ; je sais pas si c'est ça la réponse, le rendement occupationnel, là tu me poses une colle. <i>Bah non mais y'a pas de soucis c'est juste que. C'est ça en fait pour moi je fais des <b>activités</b> ludiques au près des <b>enfants</b>.</i></p> <p><i>Ok. Je vais vous donner moi ma définition pour qu'on ait globalement la même. Oui. Heu pour moi c'est la <b>capacité</b> que bah une personne ou là en l'occurrence l'enfant a à <b>accomplir une tâche</b> et ses <b>activités de la vie quotidienne</b> de manière <b>efficace</b> et <b>satisfaisante</b>, on va dire</i></p> <p>Voilà, on est tout à fait d'accord. Oui, oui oui, c'est vrai que j'utilise pas souvent le mot rendement occupationnel c'est pour ça que ça me perturbe un peu (rires). »</p>
	Codage	<p>« MCREO » ; « rendement occupationnel » ; « rééducation » ; « ludique » ; « activités » ; « enfants » ; « capacité » ; « accomplir » ; « tâche » ; « activités de la vie quotidienne » ; « efficace » ; « satisfaisante ».</p>
	Catégorisation	MCREO – Rééducation et activités ludiques

Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Oui alors quand tu parles paralysie cérébrale, tu parles de paralysie cérébrale en néonate ? anté ? Est-ce que ça rentre dedans aussi les syndromes de Silverman ?</p> <p><i>Heu bah c'est vraiment la pathologie, quand le diagnostic de paralysie cérébrale a été posé quoi. Après je sais qu'il existe plusieurs types ou même ou plusieurs heu manifestations cliniques mais là-dedans j'englobe un peu tout, c'est vraiment du moment où il y a le diagnostic de paralysie cérébrale qui est posé.</i></p> <p>Ok parce que là j'en ai plusieurs. Alors tu m'as demandé excuse-moi là j'ai perdu le fil.</p> <p><i>Pas de soucis. Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séance de balnéothérapie ?</i></p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>Alors en séance de balnéo parce qu'il faut que je reprenne parce que j'ai pas toujours fais de la balnéo j'ai commencé la balnéo comme je la fais maintenant grâce à une infirmière psy, en fait. Alors sinon c'était pour les enfants donc bah, surtout la jeune là maintenant elle a 8 ans mais au départ elle avait 2 ans quand elle est arrivée ou 18 mois. Donc elle c'était vraiment une <b>anoxie néonate</b> durant l'<b>accouchement</b>, donc <b>paraplégie</b> on va dire, une anoxie qu'elle a eu. J'ai eu aussi certains enfants bah pareil heu un <b>problème cérébral</b> c'était suite à un <b>syndrome de Silverman</b>, Ok, j'en ai eu plusieurs, 2, 3. Heu et puis les autres c'était quoi leurs pathologies (pause). Oh y'en avait une c'était pff elle avait vraiment plusieurs problèmes heu <b>respi</b> (pause). J'ai eu <b>syndrome de Little</b> aussi. Ouais on va dire plutôt dans ceux-là. Les autres heu des <b>encéphalopathies</b> alors je sais pas si ça rentre dedans ? Heu p, des encéphalopathies on a aussi. Ok. Voilà. <i>Que vous recevez en balnéo ?</i> Oui mais plus vraiment ceux avec qui j'ai fais un long travail c'est vraiment heu l'anoxie à l'accouchement et puis syndrome de Silverman surtout.</p> <p><i>Ok ça marche. Parce que du coup enfin on en a parlé par message mais donc vous êtes dans une baignoire ?</i></p> <p>Oui, c'est une <b>grosse baignoire</b> en fait où heu soit bah, bon la c'était pas des enfants avec des problèmes cérébraux on va dire d'origine je réfléchis je réfléchis je réfléchis, c'était quoi c'était une <b>maladie</b> heu <b>génétique</b>, y'en avait un. Par exemple moi je pourrai mettre jusqu'à <b>trois enfants dedans</b>, elle est assez <b>vaste</b>. Ou alors on peut se mettre, moi actuellement j'ai mes collègues qui ont y'a 2 enfants et les 2 ils vont dans l'eau donc elle est assez grosse.</p> <p><i>Ok. Et ils ont pas forcément pied du coup les enfants ?</i></p> <p>Ah non. Parce que bon à part heu au départ je vois celle qui avait l'anoxie bon elle elle avait un autre soucis parce que le fait qu'elle était <b>spastique</b>, <b>adduction</b> au niveau des <b>jambes</b>, des membres inférieurs heu bon, nous en plus chez les enfants qu'on a ils ont des <b>problèmes sociaux</b> souvent, Ok, c'est pour ça qu'ils sont <b>placés</b>, ils sont <b>ASE</b>. Et la petite là elle avait été <b>confiée</b>, parce que la maman était hospitalisée, à une voisine et je pense que du fait de la, elle devait pas savoir ce qu'avait la gamine, du fait de la spasticité heu quand elle lui changeait la couche elle avait dû lui écarter les jambes un peu trop brusquement, la jeune elle avait une crainte +++ dès qu'on touchait les membres inférieurs, donc c'est vrai que elle j'ai commencé heu avec <b>très peu d'eau</b> et tout <b>doucement</b> j'ai <b>monté</b> pour qu'elle <b>lâche prise</b> et qu'elle prenne <b>confiance</b> et tout ça quoi. J'ai fais différemment par</p>
--	--	---

		<p>rapport aux autres, mais par rapport aux autres oui heu souvent je hmm, ils ont pas pied quoi.  <i>Ok, ok ok ça marche.</i>  Puis ça dépend ce que je veux travailler parce que je vois l'autre avec le syndrome de Silverman qui était <b>hémiplégique</b>, elle au départ j'y fais pour qu'elle ait <b>pas pied</b> et après <b>volontairement</b> heu pour qu'elle se mette à <b>4 pattes</b> fin voilà après avoir <b>travaillé</b> heu la <b>dissociation des membres</b> et tout ça après voila quand elle avait eu certain niveau, c'est après que j'ai baissé le niveau pour que la elle se déplace à 4 pattes, tu vois ? <i>D'accord.</i> Voilà, mais bon tu vas peut-être m'en parler avec d'autres choses après donc je vais pas plus en parler (rires). »</p>
	Codage	<p>« anoxie néonate » ; « accouchement » ; « paraplégie » ; « problème cérébral » ; « syndrome de Silverman » ; « respi » ; « syndrome de Little » ; « encéphalopathie » ; « grosse baignoire » ; « maladie génétique » ; « trois enfants dedans » ; « vaste » ; « spastique » ; adduction » ; « jambes » ; « problèmes sociaux » ; « placés » ; « ASE » ; « confiée » ; « très peu d'eau » ; « doucement » ; « monté » ; « lâche prise » ; « confiance » ; « hémiplégique » ; « pas pied » ; « volontairement » ; « 4 pattes » ; « travaillé » ; « dissociation des membres ».</p>
	Catégorisation	<p>Déficiences neurologiques et cérébrales – anoxie néonatale – syndrome de Silverman – spasticité – problèmes sociaux et placements – peur de lâcher prise – prise de confiance nécessaire</p>

Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« (Pause) L'activité douche c'est ça ? <i>Oui c'est ça.</i> Alors, pour quel fin (pause) ça dépend quel âge quoi parce que moi les enfants que j'ai eu ils étaient vraiment petits hin ils avaient heu y'en a une elle avait un an, syndrome de Silverman <b>un an et demi</b>, et la petite et bien bon j'ai pas commencé tout de suite, elle avait 3 mois. L'autre à qui je pense l'anoxie elle elle avait un an et demi bah je veux dire déjà ils ont ils ont une certaine <b>raideur</b> et ils sont pas, comment je dirai, <b>mobiles</b>, ils sont pas heu, j'vois la celle heu j'vais dire la M hin pour que je me mélange pas, elle heu les membres sup c'était juste une <b>paraplégie</b> plésie, elle marche toujours pas elle marche avec un <b>déambulateur</b> elle a <b>8 ans</b> la actuellement, mais les membres sup y'a pas de soucis donc a part un peu <b>aider</b> à la douche au niveau du <b>gant de toilette</b>, de <b>savonner les mains</b> et tout, le reste c'était vraiment comme un <b>bout de bois</b> quoi. Et ce que ce soit l'autre la</p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>numéro 2 la K, et la numéro 3 la L, c'était pareil quoi. Elles étaient <b>dépendantes</b> quoi. <i>Ok</i>. Parce qu'en fait la, je pense enfin pour moi si je suis passée en balnéo c'est parce que la connaissance du <b>schéma corporel</b> n'était pas, ne s'est pas faite normalement ; je veux dire heu surtout chez la petite là qui a eu, elle avait un mois quand elle a été <b>maltraitée</b> on va dire, donc elle a pas eu le temps de, comme un bébé ordinaire, d'avoir le <b>développement normal</b>, le <b>retournement</b>, de toucher les genoux fin tout ça quoi. <i>Oui, ok</i>. Voilà. <i>Ok, ça marche</i>. Donc je sais pas si je répond à ta question. <i>Heu oui bah de toute façon il n'y a pas de réponse, j'attends pas de réponse en particulier</i>. Oui non non mais c'est ça parce que voilà en fait ce sont des, surtout oui les deux parce que la troisième elle elle avait un an quand c'est arrivé le drame donc elle elle avait des <b>acquis</b>, elle <b>marchait</b> pratiquement et tout est <b>reparti</b> en <b>arrière</b> quoi. Elle est restée je sais plus heu 8 jours dans le <b>coma</b> donc elle ne savait plus <b>manger</b> elle ne savait plus <b>se tenir assis</b> et tout ça donc je suis passée par l'eau parce que c'est pareil y'a une <b>souffrance</b> heu, donc la douche c'est <b>compliqué</b> parce que ils sont <b>éparpillés</b> les enfants, ils ont pas de <b>connaissances corporelles</b>. <i>Ok</i>. Donc c'est pour ça que je passe par l'eau quoi, et le <b>niveau, plein d'eau</b> quoi. <i>Oui oui ok</i>. Et c'est moi qui les <b>tiens</b> voilà, moi j'ai de l'eau pratiquement jusqu'à la poitrine sans problème quoi, quand je suis assise dans l'eau quoi. <i>Ok je vois</i>. »</p>
	Codage	<p>« un an et demi » ; « raideur » ; « mobiles » ; « paraplégie » ; « déambulateur » ; « 8 ans » ; « aider » ; « gant de toilette » ; « savonner les mains » ; « bout de bois » ; « dépendantes » ; « schéma corporel » ; « maltraitée » ; « développement normal » ; « retournement » ; « acquis » ; « marchait » ; « reparti » ; « arrière » ; « coma » ; « manger » ; « se tenir assis » ; « souffrance » ; « compliqué » ; « éparpillés » ; « connaissances corporelles » ; « niveau plein d'eau » ; « tiens ».</p>
	Catégorisation	<p>Enfants en bas âge – limitations et raideurs articulaires – supervision et interventions ponctuelles pour certains – dépendance – trouble du schéma corporel – déficit du développement suite à la maltraitance – enfants éparpillés</p>

Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »

	Corpus et organisation	<p>« Ouais oui bah oui bah pour moi par l'eau grâce à l'eau j'veux dire heu <b>corporellement</b> heu et puis heu <b>lâcher prise</b> aussi parce que bon moi j'ai <b>différentes étapes</b> hin dans dans les <b>séances</b> parce que ça vient pas, pour la douche alors heu</p>
--	------------------------	--

Exploitation du matériel		<p>c'est marrant parce que tu dis la douche alors que souvent nous on fait des bains, les enfants, les auxiliaires de puère dans le service, parce que nous c'est des enfants qui sont là 365 sur 365 et souvent les filles m'interpellent mais heu bon ça je le sais parce que je commence très rapidement la balnéo, c'est qu'ils me disent « bah elle <b>n'apprécie pas</b> le bain en fait ». <i>Ok.</i> Tu vois ? Alors bien sur le bain eux, ils mettent aller 3cm, donc c'est sur ça fait un peu oui comme tu dis, c'est vrai c'est moi là qui ait faux. En fait c'est pas vraiment un bain, c'est un <b>bain douche</b>, et en fait ça se passe pas bien du tout dans le service, parce que elles ne mettent pas, elles ne mettent pas plein d'eau. Donc voilà donc moi je commence à le travailler au départ pour heu, comment je dirai, ohlala je suis désolée aujourd'hui j'ai été levée de bonne heure je suis allée bosser ce matin à 6 heures pour faire un bilan de visite de d'autonomie tu vois et j'ai mal dormi la nuit donc voilà mais je pensais pas que j'avais ça ce matin donc j'ai un peu du mal à mettre mes idées en place. <i>Pas de soucis.</i> Hmm, je sais plus il faut que tu me rappelles la question je suis désolée.</p> <p><i>Pas de soucis, c'était comment peut-on accompagner donc un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ?</i></p> <p>Ah oui l'activité douche. Et bin (pause) oui bah c'est un peu ce que j'ai déjà dit c'est par la <b>connaissance</b> du <b>schéma corporel</b> en fait. <i>Ok.</i> Et puis moi j'ai envie de dire le lâcher prise, moi j'ai atteint mon <b>objectif</b> quand l'enfant j'arrive à juste lui <b>tenir la tête</b>, <i>Hmm hmm</i>, et qu'il fait <b>l'étoile de mer</b>. <i>Ok.</i> Donc ça peut être très très <b>long</b> quoi, pour certains.</p> <p><i>Mais parce que là du coup heu les enfants que vous me prenez en exemple qui prennent le bain etc avec les auxiliaires ils ont quel âge là ?</i></p> <p>Et bin même bébé. Ils sont bébés parce que souvent quand ils sont petits dans la baignoire, parce que ce sont des petites baignoires qu'ils ont, je veux dire des baignoires d'enfants. Et en fait quand ils sont plus, fin, si ils restent <b>handicapés</b>, <i>Hmm hmm</i>, parce que là je vois la celle de 8 ans elle elle prend des <b>douches</b> toute <b>seule</b> maintenant elle arrive à prendre des douches même si elle est avec un <b>déambulateur postérieur</b>, mais elle marche hin avec le déambulateur, elle prend des douches. Mais les autres heu quand ils, comment (pause) ils n'ont pas <b>d'évolution</b> malheureusement <b>favorable</b>, quand ça devient plus <b>contraignant</b> pour l'équipe de <b>porter</b>, donc à partir de (pause) ça dépend du couac, à 5 ans, là ils le passent au <b>chariot douche</b>, parce que c'est moins contraignant pour</p>
--------------------------	--	---

		elles, puis comme il est <b>raide</b> avec la <b>spasticité</b> et tout ça, alors que un bébé bah il est moins lourd il fait que 3kg, 4kg, 5kg tu vois 6kg jusqu'à 8 9 10kg ça va, mais après bah c'est plus contraignant pour l'équipe, puis rien que pour le reprendre dans la baignoire, plus il devient <b>lourd</b> plus c'est compliqué quoi. <i>Ok oui oui</i> . Mais j'te dis ils le <b>savonnent</b> sur le <b>tapis de change</b> , puis ils le mettent dans la <b>baignoire</b> et ils mettent quoi <b>2cm d'eau</b> quoi. <i>D'accord</i> . C'est vraiment pas, c'est vraiment pas un bain quoi qu'ils font. <i>Ouais, ok</i> . Pour ces enfants qui ont une <b>atteinte motrice</b> . <i>Oui</i> . Voilà, parce que les autres c'est encore différent quoi. <i>Oui oui, ok ok</i> . »
	Codage	« corporellement » ; « lâcher prise » ; « différentes étapes » ; « séances » ; « n'apprécie pas » ; « bain douche » ; « connaissance » ; « schéma corporel » ; « objectif » ; « tenir la tête » ; « étoile de mer » ; « long » ; « handicapés » ; « douches » ; « seule » ; « déambulateur postérieur » ; « évolution » ; « favorable » ; « contraignant » ; « porter » ; « chariot douche » ; « raide » ; « spasticité » ; « lourd » ; « savonnent » ; « tapis de change » ; « 2cm d'eau » ; « atteinte motrice ».
	Catégorisation	Lâcher prise – diverses étapes d'apprentissage – absence d'accroche avec le bain douche – connaissance du schéma corporel – objectif de faire l'étoile de mer – matériel adéquat nécessaire

Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (Pause) Et bah les points forts et bah c'est qu'on arrive à (pause) fin j'sais pas, comment, moi moi avec celle qui était <b>hémiplegique</b> par exemple, celle qui était <b>tapée</b> , tapée, qui a eu des <b>hématomes au niveau cérébral</b> heu à l'âge de 1 mois, cette petite grâce à la balnéo, puis bon je fais aussi travailler avec <b>l'eau froide</b> et <b>l'eau chaude</b> , alors pas pas dans l'eau hin, mais on est dans l'eau et comme je dirai, elle est <b>assise</b> contre moi et tout et pour son <b>hémicorps</b> par exemple on a travaillé la <b>sensation</b> , donc l'eau qui <b>coule</b> sur son <b>bras</b> hin un peu d'eau <b>froide</b> pour prendre <b>conscience</b> de tout son hémicorps on a travaillé ça, pour taper, hin <b>taper</b> avec sa <b>main saine</b> et la main, avec la <b>dissociation des membres</b> , membre sup après membre inf, les <b>mouvements</b> je veux dire même elle fait un peu la <b>sirène</b> , donc tout ça c'est vraiment prendre <b>conscience</b> de son corps parce que l'eau elle <b>porte</b> , elle a plus de <b>possibilités</b> que sur un tapis par exemple. Ca c'est vraiment typique. Je vois chez elle la K, qui s'appelait Kessy hin parce que maintenant elle est partie elle a 9 ans, elle est partie ça fait déjà un petit
--------------------------	------------------------	--

		<p>moment là, heu elle j'ai vraiment de <b>l'évolution</b>, plus d'évolution pour la <b>tenue assise</b>, même que en salle je veux dire. J'alterne hin y'avais quand même de la <b>balnéo toutes les semaines</b> et y'avais quand même <b>2 autres séances en salle</b> ou sur le tapis ou face au miroir et tout ça, j'alterne. Mais elle on a vraiment la dissociation des membres sup et des membres inf, c'est grâce à là. Les quelques mouvements qu'elle a <b>recupéré</b> au niveau de son hémicorps du membre sup aussi jusqu'à la main, je vois on a travaillé avec l'eau chaude l'eau froide, tout ça. Et les limites bah je dirai pour heu (pause) bah c'était plus pour les enfants, comment je dirai, ça a été plus <b>long</b> pour les enfants qui ont subi des <b>séances</b> ou autres, et bah c'est beaucoup plus long parce que le <b>lâcher prise</b> est. Je vois pour Kessy, elle c'était bah il fallait travailler le <b>carré des lombes</b>, il fallait tout travailler les <b>groupes musculaires</b> et tout ça pour vraiment dissocier, mais on avançait. Alors que la jeune là M, elle bah à chaque fois ça prenait du temps, parce que à chaque fois bin je pouvais pas <b>toucher</b> ses <b>membres inférieurs</b>, fin, vu le fait que les enfants qui ont été maltraités bah c'est toujours plus long quoi, <i>Ok</i>, la balnéo. Après je dis pas que en séance c'était, encore pire quoi. C'est un point négatif mais, (pause) pas vraiment négatif quoi, parce que je suis arrivée quand même, enfin quand on voit comment elle est arrivée et maintenant, la jeune là hin ça fait, elle va partir là au mois de mars, hin elle va aller dans un autre établissement adapté puis avec l'école adaptée, bah franchement ça a été quand même, moi du négatif chez des paralysies j'en ai <b>pas eu</b> quoi, je peux pas dire que j'en ai eu non. <i>Ok pas de soucis</i>. Voilà, mais bon je réfléchis en même temps aux différents enfants qui ont eu des paralysies cérébrales heu non non a part l'histoire du sévices quoi. <i>Ok</i>. De <b>l'appréhension corporelle</b> voilà. »</p>
	Codage	<p>« hémiparalysique » ; « tapée » ; « hématomes au niveau cérébral » ; « eau froide » ; « eau chaude » ; « assise » ; « hémicorps » ; « sensation » ; « coule » ; « bras » ; « froide » ; « conscience » ; « taper » ; « main saine » ; « dissociation des membres » ; « mouvements » ; « sirène » ; « conscience » ; « porte » ; « possibilités » ; « évolution » ; « tenue assise » ; « balnéo toutes les semaines » ; « 2 autres séances en salle » ; « récupéré » ; « long » ; « sévices » ; « lâcher prise » ; « carré des lombes » ; « groupes musculaires » ; « toucher » ; « membres inférieurs » ; « pas eu » ; « appréhension corporelle ».</p>
		<p>Travail sur la thermoception et les sensations – prise de conscience du corps – dissociation des membres – effet</p>

	Catégorisation	portant de l'eau – séance de balnéothérapie hebdomadaire associée à deux séances en salle – lâcher prise – travail musculaire – absence de point négatif – appréhension corporelle
--	----------------	--

Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Et bah par la possibilité de lui heu, de de fin, je trouve que dans l'eau il arrive à se <b>mouvoir</b> tout <b>seul</b> . <i>Ok</i> . Enfin plus ou moins bien sur avec <b>aide</b> mais qu'il ne peut pas faire dans, sur un <b>tapis</b> ou heu en <b>salle</b> quoi. Je vois Kessy elle était écroulée de rire de pouvoir <b>projeter</b> de l'eau, <b>taper</b> dans l'eau alors que, je veux dire que sur un tapis tout ça ça ne <b>fonctionne pas</b> quoi. <i>Bien sûr</i> . Donc elle elle heu, donc c'est comme ça qu'après on est arrivées à <b>travailler sur table</b> ou sur autre chose quoi. Vraiment ça à été se mouvoir quoi, <b>différencier</b> ses <b>membres</b> , prendre <b>conscience</b> quoi vraiment de son <b>corps</b> quoi. Moi je trouve que l'eau heu, et puis le fait qu'elle <b>porte pas</b> le poids fin 1 y'a pas le poids de son bras, le poids de sa jambe non plus, moi j'ai trouvé que elle c'était vraiment (pause) voilà je sais pas quoi d'autre heu (pause). Puis moi je travaille beaucoup avec le <b>miroir</b> , enfin je travaille <b>tout</b> dans l'eau, je travaille avec un miroir qui est collé ou qu'on tient contre la paroi ou alors au plafond pour se <b>voir</b> aussi, parce que ça aussi qu'elle voit ce qu'elle est <b>capable</b> de faire, et puis je travaille aussi beaucoup, parce que elle elle avait des soucis aussi au départ, comme tous hin, c'était la <b>communication</b> . Et je suis dans la communication <b>non verbale</b> aussi, avec les <b>signes</b> , avec les <b>picto</b> et tout ça, donc on travaille tout ça dans la balnéo je veux dire heu je ne travaille pas que, pas que le <b>schéma corporel</b> quoi, je travaille vraiment tout, la <b>globalité</b> quoi, et puis le fait de l'eau c'est vraiment <b>ludique</b> pour l'enfant, enfin à chaque fois j'ai pas eu l'impression que c'était une <b>contrainte</b> , bon j'ai un <b>timer</b> quand même, parce que sinon avant c'est moi qui arrêtais et ça ne se passait pas bien ; même si l'enfant nous fait comprendre qu'après non, qu'il veut pas que ça s'arrête, heu voilà l'eau c'est vraiment purement ludique, même dans le service quoi dans la baignoire heu ils se lavent quoi point, c'est le bain ça ne dure pas longtemps, c'est un bain douche quoi. Alors que là nous, je faisais des <b>séances</b> alors plus ou moins long selon l'âge de l'enfant entre <b>20 minutes</b> et <b>une demi- heure</b> quoi, dans l'eau, parce qu'on ne compte pas le temps de déshabillage et d'habillage où c'est un temps aussi d'ergo, de <b>travail</b> , sur le schéma corporel sur la
--------------------------	------------------------	--

		<p><b>connaissance de son corps</b> et de ses <b>vêtements</b> tout ça, on travaille tout quoi. <i>Oui oui, ok.</i> Moi je trouve que c'est très heu, comment (pause), c'est très comment je dirai, oh mon mot est parti, heu autant que je trouve qu'on balnéo on travaille tous les domaines quoi. Parce que rien que d'aller le <b>chercher</b>, la communication j'y vais avec un picto de la photo de la balnéo, même si il est à la sieste ça veut dire qu'il est <b>content</b> et qu'il sait où est ce qu'il va, heu selon l'enfant soit il se déambule en fauteuil soit ou alors c'est dans les bras quand ils sont vraiment petits, mais on fait le <b>trajet</b>, le <b>déshabillage</b> souvent bah je demande la <b>participation</b> fin y'a tout un, et même quand ils commencent un peu à <b>marcher</b> où ils sont un peu plus grands, on monte dans la balnéo dans une espèce de cuve, parce que je ne prend pas de lève-personne hin, parce que les premiers je veux dire bah la petite M là comme elle était <b>craintive</b>, bah c'est vraiment je la <b>prend</b> dans mes <b>bras</b>, et c'est moi qui monte sur l'escabeau, et c'est moi qui monte on va tout doucement dans l'eau, c'est pas quelqu'un qui nous la passe comme ça, un <b>arrachement</b>, parce qu'ils ont la sensation aussi d'arrachement, <i>Oui ok</i>, parce que là je la prend de la table de change dans les bras et tout doucement on <b>monte</b> dans l'eau et tout doucement on <b>descend</b> dans l'eau, ça se fait vraiment un <b>cheminement</b>, une <b>confiance</b>, ils faut qu'ils aient confiance en moi fin, c'est, vraiment il y a pleins pleins pleins pleins de choses, hin on met le <b>pied</b> en premier, ou alors on va prendre un, comment, des petits sceaux à trous, fin voilà je travaille avec pleins de choses quoi, et je trouve que c'est vraiment très très (pause) c'est très large quoi la balnéo, on voit pleins de choses quoi. <i>Ok, voilà.</i> »</p>
	Codage	<p>« mouvoir » ; « seul » ; « aide » ; « tapis » ; « salle » ; « projeter » ; « taper » ; « fonctionne pas » ; « travailler sur table » ; « différencier » ; « membres » ; « conscience » ; « corps » ; « porte pas » ; « miroir » ; « tout » ; « voir » ; « capable » ; « communication » ; « non verbale » ; « signes » ; « picto » ; « schéma corporel » ; « globalité » ; « ludique » ; « contrainte » ; « timer » ; « séances » ; « 20 minutes » ; « une demi-heure » ; « travail » ; « connaissance de son corps » ; « vêtements » ; « chercher » ; « content » ; « trajet » ; « déshabillage » ; « participation » ; « marcher » ; « craintive » ; « prend » ; « bras » ; « arrachement » ; « monte » ; « descend » ; « cheminement » ; « confiance » ; « pied ».</p>
		<p>Facilitation des mouvements dans l'eau – temps de plaisir – amène à un meilleur travail sur table – dissociation des membres – prise de conscience du corps – savoir que</p>

	Catégorisation	l'enfant est capable – travail de communication – travail global de façon ludique – cadre temporel – travail des autres activités de la vie quotidiennes – travail sur la confiance en l'adulte
--	----------------	---

Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Bah écoute moi je vais te dire, que je, avant la balnéo, quand j'étais plus jeune parce qu'elle existe quand je suis arrivée ils l'ont installé. <i>Ok.</i> Donc pour moi je, moi dans mes <b>études</b> a ce moment-là, je ne sais pas comment c'est maintenant, heu j'ai envie de dire heu on nous avait pas enfin moi je me souviens pas d'avoir eu utilisé l'eau, <b>comment ? pourquoi ?</b> heu parce que moi je sais qu'avant, j'ai assisté avec l'éduc, elle mettait de la <b>musique</b> enfin voilà c'était plutôt un moment de <b>détente</b>, alors heu je faisais balnéo parce que le gamin, on s'y <b>retrouvait</b> quand même il y avait des choses, je sais qu'avec une collègue <b>kiné</b> aussi, en <b>post-op</b> hin un gamin qui ne voulait pas se laisser faire bah moi j'allais dans l'eau donc lui il n'avait pas pied et la kiné arrivait à le <b>mobiliser</b>. Donc voilà je faisais comme ça, jusqu'à ce que je rencontre donc heu une <b>infirmière psy</b> y'a déjà heu une <b>dizaine d'années</b>, et qui elle est intervenue par rapport aux enfants, plus des enfants <b>autistes</b>, elle m'a dit « il faut <b>passer par l'eau</b> », et donc on a eu ces enfants là qui avaient des paralysies faciales, heu <b>paralysies cérébrales</b>, et qui me dit « mais S. faut passer dans l'eau parce que tu verras il va se détendre, il va <b>comprendre</b>, au niveau <b>corporel</b>, là ils sont <b>éparpillés</b> ». Donc en fait c'est elle qui m'a fait passer comme ça, et la moi j'ai mes nouvelles collègues dont une qui est toute jeune qui sort de l'école l'année dernière, et l'autre elle était plutôt en psy, et donc en fait ils faisaient balnéo mais alors elle avait pris un peu de basale mais elle avait pas fait comme moi je faisais, histoire que l'eau ce soit un <b>contenant</b>, que ce soit aussi <b>rassurant</b>, mais ça c'est, toute cette <b>expérience</b> je l'ai eu par l'infirmière psy. <i>D'accord.</i> Alors je sais pas si toi dans tes études, comment tu as été sensibilisé tu vois, je sais pas.</p> <p><i>Bah on nous en a jamais vraiment parlé en cours, on n'a jamais eu de notion là-dessus ; c'est que j'ai vu en stage quand j'étais en stage dans un IEM où l'ergo bah faisait la balnéo dans un bassin piscine quoi, et du coup voilà on travaillait aussi tout ce qui était communication comme vous m'avez dit, et aussi tout ce qui est habillage, déshabillage, douche, c'est pour ça que moi j'ai décidé de m'intéresser à la douche, vu que bah les enfants prenaient</i></p>
--------------------------	------------------------	--

	<p><i>leur douche après le passage dans l'eau quoi, mais c'était pour savoir du coup moi j'avais cette vision, mais uniquement cette vision en stage et pour savoir heu s'il y avait d'autres pratiques et si la balnéo était utilisée différemment etc quoi, moi j'ai juste eu cette approche en fait.</i></p> <p>Ouais, alors que nous tu vois moi je fais pas de <b>douche</b>, enfin on a un <b>jet</b> dans la <b>baignoire</b> balnéo et donc on donne juste un coup de jet c'est vrai que moi je fais pas la douche après la balnéo hin ; mais c'est vrai que des fois y'a des équipes qui veulent amener à la <b>piscine</b>, alors je sais pas toi l'eau était peut être chaude ? <i>Oui</i>. Oui, ouais parce que nous à la piscine après quand on va en ville à une vingtaine de km quand on les emmène à la piscine, bah l'eau est déjà plus <b>froide</b> même si y'a un <b>bain ludique</b> je vois là où on va dans un des départements où on va parce qu'on est à cheval entre deux départements, <i>Ok</i>, y'a un bain ludique et moi je trouve que pour ces enfants là bah la piscine c'est <b>vaste</b>, c'est vachement grand, c'est <b>bruyant</b>, c'est tout ça alors que la balnéo bah nous c'est dans une <b>salle</b>, c'est <b>intime</b>, heu c'est un peu (pause), je veux dire on est vraiment, ouais ça fait un petit <b>cocon</b> quoi. Et je trouve que parce que des fois on me dit « Oh bah on va amener un tel à piscine », et je dis « non non non stop, vous me dites déjà que le bain ou la douche c'est <b>compliqué</b> dans le service donc non non il faut plusieurs séances de balnéo et moi je vous donnerai le <b>feu vert</b> quand je sentirai que le gamin il sera en <b>sécurité</b> », parce que si c'est pour ramener des enfants moi je me souviens, bah au tout <b>début</b> de ma carrière, la balnéo bon moi j'ai eu, je sais même pas, si pour le gamin là si pareil heu, <b>hémiplégique</b> suite à, le père a <b>taper</b> sur la mère et la mère l'avait comme <b>bouclier</b> c'est le gamin qui a reçu, donc il avait pareil il avait un mois et demi, et lui était hémiplégique et il avait une <b>peur</b> de tout tout tout, tout ce qui était <b>nouveau</b>, du fait de la <b>maltraitance</b>. Et le coup là je m'en rappelle « bah viens S. on l'emmène à la piscine » puis moi j'étais toute <b>jeune</b> donc j'ai <b>accompagné</b> et résultat la piscine s'est très <b>mal passée</b> parce que le gamin bah il a été <b>collé</b> contre moi toute la séance, je n'ai pas pu bouger dans l'eau, j'étais assise sur les 3 premières marches j'ai descendu doucement il avait de l'eau jusqu'au bassin, je n'ai pas pu bouger. La deuxième séance j'ai pu aller dans l'eau mais fallait pas que je bouge fallait vraiment que je le colle, je pouvais pas passer de l'eau entre moi et lui, et avec du <b>recul</b> maintenant, et bah j'aurai fais la <b>balnéo</b>, ah bah bien sur il va dans mes bras doucement, on va <b>taper</b> un petit peu avec la main voilà que lui il comprenne que c'est lui qui</p>
--	---

		<p><b>agit</b> dans l'eau, mais c'est un petit ; moi j'ai déjà vu aussi pour un gamin le mettre dans un bas dans la balnéo, parce qu'il avait besoin de sentir les <b>bords</b>, <i>Oui ok</i>, de fait de <b>l'appréhension</b> de ce qu'il avait <b>vécu</b> avant, ou heu puis je sais pas peut être de la <b>non connaissance</b> aussi de son <b>corps</b> donc heu il sait pas où sont ses <b>limites</b> quoi. <i>D'accord oui</i>. Je pense que moi la balnéo ouais ouais comme tu dis heu pour moi y'a déjà le quart d'heure <b>d'avant</b>, les 20 minutes et puis souvent il y a le quart d'heure de <b>rhabillage</b> qui est aussi, oui ça dure une bonne heure facile, parce que je trouve que c'est vraiment <b>intéressant</b> de, de, puis ouais ça voit tout quoi, au niveau de sa, de son, de ses <b>AVJ</b> et tout ça quoi. Voilà. <i>Ok</i>. Non mais c'est bien parce que c'est la première fois que j'entend sur ce sujet je sais pas si y'en a eu d'autres mais, <i>Non pas beaucoup</i>, alors que c'est super super intéressant quoi.</p> <p><i>Oui, enfin moi j'adore en tous cas faire les recherches et tout aussi.</i></p> <p>J'y vais aussi avec les enfants autistes hin pareil, ça reste en dehors, mais les enfants autistes mais, bon au départ il fallait que je passe par heu comment, avec une <b>couverture</b>, tu vois pour les <b>contenir</b>, et dès qu'ils y étaient, mais après dans l'eau alors j'ai eu un gamin mais pareil accroché à moi, la peur, et pour moi c'était une <b>victoire</b> il voulait plus que j'aïlle dans l'eau avec lui, et il faisait <b>étoile de mer</b> je lui tenais juste la tête de l'extérieur, alors bien sur après il se mettait <b>debout</b> hin, mais en fait il passait l'étoile de mer je lui tenais juste la tête, sur le dos, et il faisait étoile de mer et le gamin trop content quoi. Alors qu'avant il m'aurait presque heu, fin je veux dire pas mordu ni, mais <b>griffé</b> parce que il voulait pas que, par exemple l'éducatrice avait dit bah c'est bon je vais faire la balnéo, mais elle elle va dans l'eau et elle demande à ce qu'on lui <b>passe</b> l'enfant, et là il l'a très mal supporté quoi. <i>Oui bah oui</i>. Le fait de la <b>séparation</b>, parce qu'il ne connaît pas ses limites. Alors que moi je lui ai dit « non non je vais la faire la balnéo mais moi par contre je le prend dans les bras et je monte dans la baignoire avec lui ». Donc c'est sur que quand ils sont petits ça va mais quand ils sont plus grands (rires), mais il faut faire le travail <b>petit</b> quoi, parce qu'après voilà. <i>D'accord</i>. Voilà. <i>Ok très bien, et bien merci beaucoup.</i>»</p>
	Codage	<p>« études » ; « comment » ; « pourquoi » ; « musique » ;  « détente » ; « retrouvait » ; « kiné » ; « post-op » ;  « mobiliser » ; « infirmière psy » ; « dizaine d'années » ;  « autistes » ; « passer par l'eau » ; « paralysies  cérébrales » ; « comprendre » ; « corporel » ;  « éparpillés » ; « contenant » ; « rassurant » ;</p>

		<p>« expérience » ; « douche » ; « jet » ; « baignoire » ;  « piscine » ; « froide » ; « bain ludique » ; « vaste » ;  « bruyant » ; « salle » ; « intime » ; « cocon » ;  « compliqué » ; « feu vert » ; « sécurité » ; « début » ;  « hémiplégique » ; « taper » ; « bouclier » ; « peur » ;  « nouveau » ; « maltraitance » ; « jeune » ;  « accompagné » ; « mal passée » ; « collé » ; « recul » ;  « balnéo » ; « taper » ; « agit » ; « bords » ;  « appréhension » ; « vécu » ; « non connaissance » ;  « corps » ; « limites » ; « avant » ; « rhabillage » ;  « intéressant » ; « AVJ » ; « couverture » ; « contenir » ;  « victoire » ; « étoile de mer » ; « debout » ; « griffé » ;  « passe » ; « séparation » ; « petit ».</p>
	Catégorisation	<p>Apprentissage progressif des bienfaits de la balnéothérapie par l'ergothérapeute – travail pluridisciplinaire – interventions auprès de diverses populations – espace contenant et rassurant – pas d'objectif thérapeutique « activité douche » - activité piscine possible après des séances de balnéothérapie – importance de connaître son corps et de se sentir en sécurité – séance d'environ une heure – travail d'autres activités de vie journalière – potentiel besoin de matériel adapté à la population</p>

Annexe VII.III. : Analyse longitudinale de l'entretien avec E3

Troisième entretien (E3) : Mercredi 06 mars 2024 (durée : 28 minutes 40)

Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« (soupir)(rires) Wow, t'es vache hin. (soupir) Oh ouais nan franchement je pensais vraiment que t'allais me poser des questions sur ma pratique mais là tu vois des questions <b>théoriques</b> heu pfff, <i>C'est la seule</i>, c'est fin, wow pff, bah franchement j'ai même pas envie d'y répondre (rires) c'est tout ce que je <b>déteste</b> dans les trucs d'ergo tu vois. <i>Bah mais y'a pas de soucis</i>, Le <b>rendement occupationnel</b> ouais nan mais fin tu vois je vais pas, je vais <b>pas</b> y répondre parce que du coup tu vois si je te répond complètement à côté c'est moi qui passe pour une cruche et j'ai pas du tout envie en fait donc heu.</p> <p><i>Oui oui non mais en fait c'est juste pour qu'on ait nous la même définition mais si vous voulez je vous donne ma définition.</i></p> <p>Et bah donne moi ta définition du rendement occupationnel et puis à la limite je vais te dire si je suis d'accord ou pas mais sinon je trouve que c'est fin voilà quoi tu vois moi ça fait depuis 20 ans que je fais plus de théorie enfin 15 ans et fin voilà pff.</p> <p><i>Et bien alors selon moi c'est la <b>capacité</b> qu'à une <b>personne</b> à <b>accomplir</b> les <b>tâches</b> et les <b>activités de la vie quotidienne</b> de manière <b>efficace</b> et <b>satisfaisante</b>.</i></p> <p>Voilà bah très bien tu vois j'aurai pas dit mieux, c'est nan mais ouais ce genre de définition, fin tu vois y'a autant pleins de questions que tu peux me poser sur la paralysie cérébrale je pense que je suis incollable mais sur les définitions et les machins et les cadres théoriques heu fin voilà je suis désolée on sort de l'enregistrement mais c'est vraiment ce qui me broute donc heu, <i>Pas de soucis</i>, voilà j'ai beaucoup de mal voilà je travaille en pédiatrie donc moi je n'utilise que le cadre ludique voilà fin de chantier au niveau de la théorie heu, autant en physio et en anat et en pleins de trucs je suis pas mauvaise, mais alors les cadres théoriques de l'ergothérapie je m'en fous un peu (rires) voilà. <i>Pas de problème.</i></p> <p><i>Hmm, au moins on a la même définition et ce sera plus simple pour la suite. Voilà. »</i></p>
	Codage	« Théoriques » ; « déteste » ; « rendement occupationnel » ; « pas » ; « capacité » ; « personne » ; « accomplir » ; « tâches » ; « activités de la vie quotidienne » ; « efficace » ; « satisfaisante ».
	Catégorisation	Notion théorique

Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Alors heu y'a <b>différents</b> types, heu des enfants paralysés cérébraux <b>polyhandicapés</b> , ça c'est ceux que je préfère prendre donc heu voilà ; donc polyhandicapés mais vraiment ++ quoi, <b>déficience intellectuelle profonde</b> , et heu et du coup souvent des <b>profils</b> d'enfants très <b>spastiques</b> , voilà. Heu après il m'ait arrivé de prendre d'autres enfants paralysés cérébraux avec heu du coup des heu davantage de <b>capacités cognitives</b> , avec qui c'était très intéressant mais moi ce qui m'intéresse c'est vraiment l'ancienne définition en gros qu'on donnait du polyhandicap tu vois ? <i>D'accord oui</i> . Sinon heu, il m'ait arrivé de travailler avec les 2, <i>Ok, ok ça marche.</i> »
	Codage	« différents » ; « polyhandicapés » ; « déficience intellectuelle profonde » ; « spastiques » ; « capacités cognitives ».
	Catégorisation	Différents profils – enfants en situation de polyhandicap avec déficience intellectuelle profonde – spasticité importante – certains avec davantage de capacités cognitives

Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Au niveau de la douche, bah c'est pareil en fait ça va vraiment dépendre du <b>profil</b> de l'enfant. Donc y'en a qui vont avoir des <b>difficultés</b> heu d' <b>habillement</b> ou de <b>déshabillage</b> mais moi là quand je te, au niveau de la population que je prends, heu ce sont des enfants heu qui sont complètement <b>dépendants</b> dans les <b>gestes de la vie quotidienne</b> . <i>Ok</i> . Et donc du coup je ne vais peut-être pas rentrer dans les critères de ce que tu espérais dans ton mémoire ; puisqu'en fait du coup je ne travaille pas forcément les activités de vie quotidienne, mais à proprement parlé dans leur <b>autonomie</b> , mais par contre heu il y a beaucoup d'enfants où la <b>famille</b> par exemple va être en difficulté dans la <b>réalisation</b> des gestes de la vie quotidienne, et où du coup on va pouvoir travailler en <b>ergothérapie</b> une certaine <b>habitué</b> . <i>Ok</i> . C'est-à-dire que sur le <b>lavage des cheveux</b> , la <b>toilette</b> , heu tu vois quand tu me disais quels vont être les freins et bah moi ça va être <b>l'appréhension</b> de la toilette, tu vois le fait qu'ils vont avoir <b>froid</b> , le fait qu'ils tu vois, où du coup je peux encore <b>augmenter</b> la <b>spasticité</b> en définitive à ce moment-là qui pour certains n'est pas agréable. <i>Ok</i> . Donc après forcément,
--------------------------	------------------------	---

		<p>si je travaille avec des enfants tu vois j'expliquais qu'il y avait les 2 versants, mais voilà moi j'ai plus travaillé avec des enfants qui étaient très très <b>déficients intellectuels</b>, heu pour les autres bien sur on va travailler la <b>participation</b> à la toilette, et à l'habillage déshabillage, mais heu dans les enfants que je suis et que j'affectionne prendre en ergothérapie, souvent ce sont des enfants qui sont totalement dépendants.</p> <p><i>D'accord, mais après même sans forcément parler de balnéothérapie vraiment juste dans l'activité douche vous diriez la dépendance et les appréhensions globalement ?</i></p> <p>Oui voilà l'appréhension, heu les <b>limites</b> aussi que va donner la spasticité, <i>D'accord</i>, parce que même si c'est moi du coup qui vais réaliser la toilette ou l'habillage déshabillage, heu la spasticité c'est quand même un grand <b>frein</b>, <i>Bien sûr</i>, dans ces 2 activités là, dans la douche et dans l'habillage déshabillage. <i>Ok, ça marche</i>. Et après leur appréhension et aussi le fait de <b>percevoir l'environnement</b> dans lequel ils sont, parce que du coup ça reste un <b>changement</b> d'environnement et souvent c'est pas un moment qui est très apprécié. <i>Bien sûr, ok d'accord je vois.</i> »</p>
	Codage	<p>« Profil » ; « difficultés » ; « habillage » ; « déshabillage » ; « dépendants » ; « gestes de la vie quotidienne » ; « autonomie » ; « famille » ; « réalisation » ; « ergothérapie » ; « habitude » ; « lavage des cheveux » ; « toilette » ; « appréhension » ; « froid » ; « augmenter » ; « spasticité » ; « déficients intellectuels » ; « participation » ; « limites » ; « frein » ; « percevoir l'environnement » ; « changement ».</p>
	Catégorisation	<p>Les difficultés varient en fonction du profil – difficultés dans d'autres activités de la vie quotidienne (habillage/déshabillage) – certains sont totalement dépendants – appréhension de l'activité douche notamment par rapport à la température – activité qui engendre de la spasticité – travail d'une habitude pour les familles</p>

Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »

	Corpus et organisation	<p>« (pause) Bah du coup pour ceux qui sont <b>moins déficients</b> heu dans la <b>participation active</b> à la toilette donc effectivement y'a certains enfants qui vont être en <b>capacité</b> de laver <b>seul</b> une <b>partie</b> de leur corps, heu pour certains autres <b>apprendre</b> les différentes <b>étapes</b> de la toilette, mais du coup heu pour ceux qui sont le <b>plus dépendants</b> et le plus</p>
--	------------------------	---

Exploitation du matériel		<p>déficients et bien il va quand même y avoir un <b>intérêt</b> mais où là on va plutôt être dans une aide à la, pour la <b>famille</b>.</p> <p><i>Par le biais de la balnéothérapie ?</i></p> <p>Bin oui parce qu'à partir du moment où je les, fin c'est quand même un des <b>meilleurs</b>, plutôt que fin quand tu vas proposer à un parent heu juste de faire une toilette, c'est moins bien <b>vécu</b> que heu parler de <b>balnéo</b> ou <b>bains détente</b> ; donc on va travailler sur ce truc de toilette dans le cadre de la séance de balnéothérapie, mais (pause), mais voilà. Et y'a aussi des fois des <b>difficultés d'hygiène</b>, et le fait de travailler en balnéothérapie ça peut être aussi un moyen de travailler l'hygiène avec certaines familles. <i>D'accord</i>. Tu vois le fait de proposer la balnéothérapie heu, voilà, <i>Oui oui</i>, tu vas pouvoir aller heu voir comment ça se passe comment l'enfant <b>réagit</b>, forcément tu vois là ça va être un aparté, un enfant <b>polyhandicapé</b> qui a les cheveux <b>gras</b> tout le temps ou qui ne <b>sent pas très bon</b>, et bien tu vas te rendre compte en proposant une activité balnéothérapie où tu vas être obligé pour des questions hygiéniques pour tout le monde etc, les <b>règles</b> étant les mêmes, de passer par la <b>douche</b> et bah c'est la que tu vas te <b>rendre compte</b> des <b>difficultés</b> que va avoir cet enfant là à la douche ; mais y'en a qui vont pas le <b>supporter</b> y'en a qui vont <b>hurler</b> y'en a qui vont, et donc du coup heu bah le fait de le travailler de les <b>apaiser</b> aussi de les mettre en <b>confiance</b> à ce niveau là c'est aussi une part je trouve heu très intéressante, <i>Ok</i>, et travailler sur la <b>phobie</b> de l'eau ou des choses comme ça.</p> <p><i>Ok bien sûr d'accord, parce que du coup la vous vos objectifs de la balnéo</i></p> <p>Ils sont plus dans le bassin que pendant, fin tu vois, les <b>objectifs</b> ils vont plus être <b>dans</b> le bassin que au moment de la toilette, même si j'ai, là je parle pour moi, même si j'ai des collègues qui font de la balnéo juste pour travailler la toilette tu vois, mais heu ils sont pas forcément paralysés cérébraux tu vois. <i>Oui ok</i>. Donc heu, y'en a hin oui oui ils sont paralysés cérébraux et juste <b>hémiplegiques</b> oui bah oui avec lui tu vas en balnéo pour travailler la toilette et après il fait <b>mumuse</b> dans le bassin. Moi je vais en balnéo pour travailler mes <b>mobilisations passives</b>, heu ou <b>active-aidées</b> dans l'eau. <i>Ok d'accord</i>. Voilà. Mais donc pour moi l'activité douche c'est plus heu voilà pour les <b>habitués</b> parce que quand ils sont très déficients et complètement heu tu vois heu, fin voilà quoi c'est des gamins ils <b>entendent pas</b> ils <b>voient pas</b> fin tu vois on est on est vraiment dans du <b>sensoriel</b> pur donc même les <b>tables de douche</b> restent une étape qui va rester sensorielle pour eux quoi. <i>Ok, ok d'accord.</i> »</p>
--------------------------	--	--

	Codage	« Moins déficients » ; « participation active » ; « capacité » ; « seul » ; « partie » ; « apprendre » ; « étapes » ; « plus dépendants » ; « intérêt » ; « famille » ; « meilleurs » ; « vécu » ; balnéo » ; « bains détente » ; « difficultés d'hygiène » ; « réagit » ; « polyhandicapé » ; « gras » ; « sent pas très bon » ; « règles » ; « douche » ; « rendre compte » ; « difficultés » ; « supporter » ; « hurler » ; « apaiser » ; « confiance » ; « phobie » ; « objectifs » ; « dans » ; « hémiplegiques » ; « mumuse » ; « mobilisations passives » ; « active-aidées » ; « habituer » ; « entendent pas » ; « voient pas » ; « sensoriel » ; « tables de douche ».
	Catégorisation	Proposer une participation active et un apprentissage des étapes pour les moins déficients – aide à la famille – balnéothérapie un des meilleurs médias – travail sur l'hygiène – appréhension des réactions et ressentis – divers objectifs en fonction du profil – travail de mobilisations passives ou active-aidées – approche sensorielle

Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Pff, j'ai pleins de <b>limites</b> mais c'est pas de l' <b>activité</b> balnéo, c'est le <b>contexte</b> donc du coup ça va être un comme j'te disais la <b>déficiences</b> de l'enfant et ses <b>capacités</b> de <b>compréhension</b> , mais du coup c'est pas l'activité balnéo tu vois ça va être les limites du <b>paralysé cérébral</b> , <i>Oui</i> , plutôt que de l'activité balnéo, donc j'ai pas l'impression que je répond vraiment à ta question. Et après heu heu les limites aussi heu bah c'est limites toujours pour l'enfant c'est limites <b>physiques</b> parce que du coup on va aussi avoir des limitations heu donc au niveau <b>cognitif</b> , au niveau <b>articulaire</b> , et et après les limites de la balnéothérapie aussi pour l'activité douche en fait j'ai pleins de limites tu vois par rapport à cette activité et par rapport à la toilette, donc déjà comme je te disais leurs capacités physiques et intellectuelles, après heu les <b>installations</b> , parce que si tu n'as pas du <b>matériel adéquat</b> à l'intérieur de ta <b>salle de douche</b> ou de ton <b>bassin</b> de balnéothérapie bah tu vas pas pouvoir mener ton activité ni une activité douche ni une activité balnéo, <i>Oui</i> , ça c'est quand même un <b>frein</b> très important ; en gros j'ai des enfants heu ils vont devoir la réaliser sur un <b>brancard</b> , si t'as pas de brancard dans ta salle bah c'est fichu, et d'autres pareil ils vont avoir besoin d'un petit <b>tabouret</b> , ils vont avoir besoin tu vois, si t'as pas le matériel heu nécessaire pour cet enfant là, heu c'est compliqué ; moi y'a déjà des enfants ou ils auraient pu
--------------------------	------------------------	--

		<p><b>participer</b> à la toilette assis sur une <b>chaise</b>, j'avais <b>pas</b> de chaise assez <b>contenante</b> pour qu'ils puissent le faire en <b>sécurité</b>. Donc le matériel à l'intérieur de la salle, <i>Ok</i>, et après aussi heu la, les gros freins, c'est heu la <b>mise en service des bassins</b>, y'a toute une partie heu comment dire heu de, <b>d'organisationnel</b>, <i>Logistique un peu</i>, (pause), <i>un peu logistique</i>, tu vois en gros nous chez nous l'activité balnéo elle n'a <b>jamais lieu</b> parce que on a les mauvais <b>dosages</b> dans les bassins fin tu vois y'a toujours un, <i>Ah oui d'accord je vois</i>, voilà et c'est ça en fait notre plus gros frein heu dans nos activités balnéo, que ce soit pour la douche ou pour l'activité balnéo elle-même bah c'est que soit il te manque du matériel soit heu le <b>lève-personne le rail plafonnier</b> il marche plus, heu les bassins ils sont <b>inaccessibles</b> parce que les dosages sont pas bons, et donc c'est une activité quand même qui reste <b>difficile</b> à mettre en place, parce que y'a tout une <b>organisation extérieure</b> qui souvent <b>coince</b>. <i>Ok oui (pause) je vois</i>. Mais après les limites de la balnéo pour moi y'a pas de limite dans tous les cas tu fais une douche donc heu le fait que ce soit la balnéothérapie heu fin tu vois y'a pas de limite à la douche, à part si vraiment heu le gamin il <b>supporte</b> pas la douche et que du coup tu peux pas le <b>détendre</b> et le mettre au bassin après parce qu'il va faire que <b>hurler</b> quoi, mais pour moi y'a quand même un <b>travail</b> qui peut se faire la dessus donc heu, pour moi y'a pas de frein à l'activité balnéo à la douche tu vois je... <i>Ok et est-ce que vous voyez des points forts ou pas ?</i> (pause) Heu bah oui du coup je te les ai déjà cités toute à l'heure donc heu le fait de réaliser des <b>apprentissages en situation réelle</b>, le fait de pouvoir heu <b>habituer</b> l'enfant à certaines <b>appréhensions</b> et etc, heu voilà, le fait de lui apprendre à <b>séquencer</b>. <i>D'accord ok.</i> »</p>
	Codage	<p>« Limites » ; « activité » ; « contexte » ; « déficience » ; « capacités » ; « compréhension » ; « paralysé cérébral » ; « physiques » ; « cognitif » ; « articulaire » ; « installations » ; « matériel adéquat » ; « salle de douche » ; « bassin » ; « frein » ; « brancard » ; « tabouret » ; « participer » ; « chaise » ; « pas » ; « contenante » ; « sécurité » ; « mise en place des bassins » ; « organisationnel » ; « jamais lieu » ; « dosages » ; « lève-personne » ; « rail plafonnier » ; « inaccessibles » ; « difficile » ; « organisation extérieure » ; « coince » ; « supporte » ; « détendre » ; « hurler » ; « travail » ; « apprentissages » ; « situation réelle » ; « habituer » ; « appréhensions » ; « séquencer ».</p>
		Contexte parfois limitant selon les capacités de l'enfant – besoin de matériel adéquat et installations requises –

	Catégorisation	difficultés de mise en service et d'organisation des bassins – mise en difficulté si l'enfant ne supporte pas l'activité – atout pour les mises en situation écologiques – habitude de l'enfant
--	----------------	---

Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Et bah moi du coup le <b>rendement occupationnel</b> il va surtout être tu vois quand on va dire du coup le au niveau de <b>l'ergothérapie</b> et surtout, fin en fait c'est ça au niveau de des <b>gestes de la vie quotidienne</b> heu pour moi heu un enfant paralysé cérébral comme ceux que j'accompagne, c'est-à-dire <b>polyhandicap profond</b> , en définitive ils vont avoir un rendement qui va rester assez <b>faible</b> . Ils vont avoir au niveau des échelles <b>d'autonomie</b> des points qui vont être quasiment <b>nuls</b> . Mais par contre pour moi l'autonomie de la personne c'est dans son <b>entièreté</b> et c'est aussi son <b>bien-être</b> et aussi dans des activités de <b>plaisir</b> et des activités <b>ludiques</b> . <i>Hmm hmm</i> . Et donc pour moi l'intérêt de la balnéothérapie pour ces enfants là, on va <b>augmenter</b> on va dire ce rendement occupationnel mais surtout heu au niveau de bah de leurs <b>loisirs</b> tu vois ? <i>Ok</i> , Tu comprends ce que je veux dire ? Moi c'est ça que je <b>recherche</b> en fait c'est le bien être, et aussi du coup d'augmenter on va dire leurs <b>performances physiques</b> , <i>Hmm hmm</i> , mais je ne vais <b>pas</b> augmenter leurs capacités dans la vie quotidienne, à part peut être heu on va dire heu heu bah peut être qu'une aide à l'habillage par exemple qui sera enfin on va dire plutôt ce sera même pas une aide à l'habillage, mais si le gamin est plus <b>détendu</b> et bah on va pouvoir <b>l'habiller plus facilement</b> tu vois, même si c'est une tierce personne qui l'habille entièrement. Heu je vais avoir plus de <b>facilité</b> à le <b>remettre</b> dans son <b>corset siège</b> parce qu'il va être moins <b>douloureux</b> ; donc moi ce qui m'intéresse c'est la <b>détente</b> , <i>Ok</i> , et lui apporter une notion de plaisir. <i>D'accord</i> . Et pour moi, comme je le mets en activité, c'est de l'ergothérapie, tu vois ce que je veux dire ? <i>Oui oui j'ai compris</i> . Mais mais mais je ne suis pas forcément dans les gestes de la vie quotidienne. <i>Ouais ok</i> . Heu en gros voilà c'est ça qui est compliqué c'est que toi ton mémoire il a l'air vachement axé sur la douche et l'augmentation de son rendement vraiment sur les activités de la vie quotidienne, sauf que moi je vais quand même améliorer sa qualité de vie, mais pas forcément améliorer son rendement dans la vie quotidienne, puisque ils ont un niveau qui est tellement bas, que je ne vais pas pouvoir les tu vois les amener heu, <i>Ok je vois</i> , parce qu'on a déjà un
--------------------------	------------------------	--

		niveau de <b>conscience</b> qui est très <b>bas</b> , <i>Oui oui bien sûr</i> . Mais si j'ai apporté du plaisir, de la <b>communication</b> , de la détente, que j'ai heu que j'ai fais un entretien articulaire dans l'eau fin tu vois, bah pour moi c'est quand même <b>gagné</b> quoi. <i>Oui ok j'ai compris.</i> »
	Codage	« Rendement occupationnel » ; « ergothérapie » ; « gestes » ; « vie quotidienne » ; « polyhandicap profond » ; « faible » ; « autonomie » ; « nuls » ; « entièreté » ; « bien-être » ; « plaisir » ; « ludiques » ; « augmenter » ; « loisirs » ; « recherche » ; « performances physiques » ; « pas » ; « détendu » ; « habiller » ; « facilement » ; « facilité » ; « corset siège » ; « douloureux » ; « détente » ; « conscience » ; « bas » ; « communication » ; « gagné ».
	Catégorisation	Variation du rendement occupationnel en fonction du profil de l'enfant – apport important sur les plans de loisirs et bien-être – favorisation de la détente pour améliorer le rendement au quotidien pour l'enfant et les aidants – amélioration de la qualité de vie

Question 7 : « *Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ?* »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Et bah justement je trouvais ça plus enfin je trouverai ça intéressant que tu te penches sur tous les <b>bienfaits</b> heu <b>physiologiques</b> et sur <b>l'intérêt</b> d'une <b>activité de balnéo</b> en tant qu'activité <b>ludique</b>, <i>Ok</i>. Parce que du coup je trouve que ton mémoire ne porte que sur <b>l'autonomie vie quotidienne</b> mais du coup heu je trouve que dans <b>l'ergothérapie</b> il y a quand même toute la <b>dimension</b> heu de <b>mise en activité</b>, heu que je trouve intéressante aussi et qui n'est pas forcément que les gestes de la vie quotidienne à proprement parlé. Parce que sinon alors j'ai l'impression que pour des enfants paralysés cérébraux comme ça qui vont rester très très <b>dépendants</b> dans leur vie quotidienne, mais que ce soit enfants ou <b>adultes</b> en <b>MAS</b> par exemple etc, alors du coup est ce qu'elles ont vraiment <b>besoin</b> de faire de l'ergothérapie si on est <b>incapables</b> de <b>d'augmenter</b> leur <b>rendement</b>, tu vois ?</p> <p><i>Oui oui je comprends, après moi voilà c'est mon sujet maintenant je peux plus le changer quoi, C'est ça, mais j'ai fais avant de faire mes entretiens, j'ai fais toute la partie théorique où la balnéothérapie j'ai bien expliqué que elle avait pas, même si on l'a lie à l'ergo, elle avait pas que un bienfait sur les activités de la vie quotidienne et qu'il y avait voilà tout ce qui était éveil sensoriel, détente,</i></p> <p><i>Voilà, oui oui j'ai parlé de tous les bienfaits.</i> Mais du coup moi là je suis à côté mais fin après je suis pas à côté parce</p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>que c'est quand même ce que je fais mais dans la conclusion de notre entretien tu pourras répondre que moi j'interviens <b>peu</b> dans le rendement on va dire de cette activité toilette, par contre oui si ça peut quand même <b>apporter</b> une <b>aide</b> de part la <b>détente</b>, qui va <b>faciliter</b> la <b>toilette l'habillement</b> etc. <i>Oui, oui, non mais après,</i> Mais tu vois à la limite le <b>rhabillage</b> et la <b>deuxième</b> toilette parce que t'es obligée de les relaver quand tu sors d'un bassin plein de chlore, souvent la deuxième se <b>passer mieux</b> que la première. <i>Oui bah après moi je parle fin j'ai pas forcément de première ou de deuxième je parle en général.</i> Oui oui mais sauf que du coup moi j'te dis qu'il y a quand même une différence entre les deux du coup. <i>Ok.</i> Tu vois ? L'activité balnéo, une fois qu'on est passés au bassin, et bah je vais souvent avoir un, un <b>résultat positif</b> par rapport à cette deuxième toilette. <i>Ok, d'accord.</i> Parce que du coup ils vont arriver plus <b>détendus</b> sur celle-là donc heu, y'a moins <b>d'effet de surprise</b>, ils sont déjà en <b>maillot de bain</b> fin c'est une différence par rapport à quand tu les <b>déshabilles</b> où c'est plus <b>surprenant</b> quoi, même si au bout d'un moment ils reconnaissent le <b>cadre</b> parce que bien sûr <b>l'odeur du chlore, l'endroit</b> où ils sont ils captent un petit peu tu vois.</p> <p><i>Non mais après c'est toujours heu, c'est toujours intéressant parce que j'attendais pas forcément qu'on me, justement j'essaye de comprendre si la balnéo peut aider pour la douche après on me dit que non bah c'est toujours intéressant de savoir pourquoi et ce que ça peut aider d'autre.</i></p> <p>Voilà, après ça va <b>aider</b> dans un certain sens mais ça dépend quel type de <b>population</b>, donc moi je vais pas dire que ça va pas aider c'est par rapport aux enfants que j'accompagne bah du coup ça correspond moins tu vois. T'aurais eu ma collègue qui elle prend tu vois elle en fait que 2 elle prend 2 <b>hémiplégiques</b> et du coup elle travaille que ça donc elle elle va te dire « bah oui de fou » tu vois ? C'est parce qu'après moi j'adore prendre les <b>polyhandicapés</b> même les grands polyhandicapés tu vois ceux qui sortent jamais de leur <b>corset-siège</b> quoi, donc la forcément au niveau fin tu vois mon kiff c'est d'aller prendre ceux qui ont 20 piges et que y'a pas grand monde qui trouve des activités à faire avec tu vois, et du coup la du coup t'as vraiment moi je trouve ça génial parce que j'arrive à <b>établir</b> des <b>relations</b> heu et qui sont vraiment <b>folles</b> tu vois ; après voilà, mais j'te dis j'ai d'autres collègues où leur dada c'est de prendre des des gamins qui ont beaucoup plus de compenette et qui travaillent exactement ça quoi. Je m'attendais pas à ce que ton mémoire soit axé que sur la douche tu vois.</p>
--	--	---

		<p><i>Oui oui ok non mais pas de soucis. Et la vos collègues avec les enfants hémiparétiques c'est quand même des enfants paralysés cérébraux ?</i></p> <p>Bah ouais parce que du coup à partir du moment où t'as une hémiparésie heu c'est paralysés cérébraux fin tu vois vu que c'est de naissance oui ils sont paralysés cérébraux. <i>Et est ce que vous pensez que ce serait possible que j'obtienne un entretien avec elles ou ?</i> Faut que j'vois je leurs demanderai lundi parce que là du coup on est en congés c'était fermé cette semaine. <i>Ouais pas de soucis, bah je veux bien parce que ça m'intéresserait.</i> T'as eu combien d'entretiens là ? <i>Vous êtes ma troisième.</i> Ok. Je demanderai. <i>Ok super.</i> Je demanderai, après j'te dis moi c'est parce que je me suis vraiment spécialisée dans ce truc là, après j'ai commencé les balnéos avec heu, en, dans mon premier taff là où je disais que j'avais fin pas mon, on va dire bah déjà tu sais quand t'as fais de la <b>neuro</b> et tout ça tu fais déjà du coup tout ce qui était <b>vie quotidienne</b> heu tu le travailles et aussi du <b>renforcement musculaire</b> parce que là j'étais avec des adultes qui avaient toute leur tête ; et après je faisais ces activités de balnéo avec une <b>collègue psychomotricienne</b>, et du coup là on allait <b>partager</b> nos <b>connaissances</b> parce que tu vois même si elle elle allait travailler vraiment sur la détente et le <b>relationnel</b>, et bah au niveau mobilisation elle allait pas avoir autant de connaissance qu'un ergo ou un <b>kiné</b> tu vois. Donc heu je trouve que la balnéothérapie peut être <b>ouverte</b> à pleins de <b>professionnels</b> en définitive. <i>D'accord.</i> Effectivement l'ergo va trouver <b>toute sa place</b> dans l'activité de toilette, mais après on peut très bien travailler, et c'est d'ailleurs aussi très intéressant je trouve de, de travailler avec différents acteurs en balnéo. Tu vois, j'aime bien animer la balnéo avec une psychomot, avec une <b>EJE</b>, avec un kiné fin tu vois, avec d'autres ergos on va pas faire les mêmes choses quoi. Et au niveau aussi tu vois la toilette ça va être intéressant pour la personne tu vois ce dont on parlait heu qui allait avoir plus de compenette et qui allait être moins déficient et qui allait participer, mais aussi par ce que tu vas leurs proposer dans le bassin. <i>Ok.</i> Parce que du coup on va être sur du <b>sensoriel</b> avec des grands polyhandicapés, mais par contre heu avec des <b>jeux de ballons</b>, avec des jeux de heu tout ce que tu veux heu, même les <b>déplacements</b> dans un bassin c'est intéressant quoi. <i>Oui oui.</i> Donc heu, y'a vraiment énormément de choses qu'on peut travailler en balnéothérapie c'est vraiment très très <b>riche</b> par rapport à l'ergo, en sortant même du cadre des activités de la vie quotidienne. <i>D'accord.</i> Voilà voilà, bah je redemanderai à mes collègues lundi. »</p>
--	--	---

	Codage	<p>« Bienfaits » ; « physiologiques » ; « intérêt » ; « activité de balnéo » ; « ludique » ; « autonomie » ; « viequotidienne » ; « ergothérapie » ; « dimension » ; « mise enactivité » ; « dépendants » ; « adultes » ; « MAS » ;</p> <p>« besoin » ; « incapables » ; « augmenter » ; « rendement » ; « peu » ; « apporter » ; « aide » ; « détente » ; « faciliter » ; « toilette » ; « habillage » ; « rhabillage » ; « deuxième » ; « passe mieux » ; « résultat positif » ; « détendus » ; « effet de surprise » ; « maillot de bain » ; « déshabilles » ; « surprenant » ; « cadre » ; « odeur du chlore » ; « endroit » ; « aider » ; « population » ; « hémiplésiques » ; « polyhandicapés » ; « corset-siège » ; « établir » ; « relations » ; « folles » ; « neuro » ; « vie quotidienne » ; « renforcement musculaire » ; « collègue psychomotricienne » ; « partager » ; « connaissances » ; « relationnel » ; « kiné » ; « ouverte » ; « professionnels » ; « toute sa place » ; « EJE » ; « sensoriel » ; « jeux de ballons » ; « déplacements » ; « riche ».</p>
	Catégorisation	<p>Bienfaits physiologiques par un biais ludique – facilitation des autres activités de la vie quotidienne gravitant autour de la douche – évolution favorable à la douche entre avant et après la séance de balnéothérapie – travail relationnel – place à part entière de l’ergothérapeute dans l’activité balnéothérapie – divers axes de travail pour l’ergothérapeute en fonction du profil de l’enfant</p>

Annexe VII.IV. : Analyse longitudinale de l'entretien avec E4

**Quatrième entretien (E4) : Mercredi 13 mars 2024 (durée : 20 minutes 19)**

Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« (pause) Alors (rires), c'est une très bonne question. Hmm donc (pause), alors pour moi le <b>rendement occupationnel</b> , heu donc c'est toutes les <b>activités</b> heu qu'on va pouvoir mettre en place pour <b>améliorer</b> heu le <b>quotidien</b> de la personne et ainsi améliorer donc sa <b>qualité de vie</b> . <i>Ok, heu je vous donne ma définition, au moins on se met d'accord. Pour moi c'est la <b>capacité</b> d'une <b>personne</b> à <b>accomplir les tâches</b> et les <b>activités de la vie quotidienne</b> de manière <b>efficace</b> et <b>satisfaisante</b>. Ok ouais. <i>Donc voir voila oui comment, enfin la capacité quoi que le patient va avoir. Oui oui. Mais bon, c'est en commun on va dire.</i> »</i>
	Codage	« Rendement occupationnel » ; « activités » ; « améliorer » ; « quotidien » ; « qualité de vie » ; « capacité » ; « personne » ; « accomplir » ; « tâches » ; « activités de la vie quotidienne » ; « efficace » ; « satisfaisante ».
	Catégorisation	Amélioration du quotidien et de la qualité de vie de la personne par le biais d'activités

Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« Alors là on a <b>3 enfants</b> heu âgés de heu donc entre 9, y'en a une, donc une petite <b>filles</b> , qui a <b>9 ans</b> , heu et on a <b>deux garçons</b> donc un de <b>10 ans et demi</b> et un de <b>12 ans</b> . <i>Ok.</i> Heu donc ils sont tous les trois en <b>fauteuils roulants manuels</b> , <i>Ok.</i> Heu donc y'en a un <b>sans difficultés cognitives</b> , et deux avec de, on va dire <b>avec</b> des difficultés cognitives assez marquées. <i>Ok.</i> Heu deux qui sont <b>verbaux</b> et une <b>non-verbale</b> . <i>D'accord.</i> Et donc ils sont tous les trois heu on va dire heu comment dire heu et bien ils sont tous les trois heu à l'IEM depuis de <b>nombreuses années</b> , <i>Ok</i> , et donc on a commencé la balnéo avec eux depuis <b>septembre</b> . <i>D'accord ça marche, et aux niveaux de leurs troubles moteurs ça se traduit par quoi à peu près ?</i> Alors heu on a tous les trois ils ont de la <b>spasticité</b> , heu donc y'en a un où c'est avec des <b>mouvements involontaires</b> , donc <b>syncinésique</b> , heu le deuxième garçon au niveau membres sup heu on a une légère spasticité heu mais heu on a pas de limit, le premier à beaucoup de <b>limitations articulaires</b> , tandis que le deuxième garçon au niveau membres sup n'a pas vraiment de limitations articulaires, hmm à part beaucoup de <b>tremblements</b> , et des difficultés avec les <b>préhensions</b> . <i>D'accord.</i> Et heu pour heu et donc du coup
--------------------------	------------------------	---

		pour le deuxième garçon au niveau membres inférieurs heu énormément de spasticité et donc une grande difficulté à <b>s'appuyer</b> sur ses jambes et à passer le pas on va dire. Et donc pour la petite fille, heu on a heu son <b>membre sup heu droit</b> heu qui est <b>fonctionnel</b> , donc elle arrive à prendre une fourchette, à, on va dire à, admettons <b>prendre un gant</b> de toilette et se <b>frotter le visage</b> , <i>Ok</i> , heu mais par contre le membre sup gauche n'est pas du tout fonctionnel y'a énormément de spasticité heu et énormément de <b>raideurs</b> à gauche, et à droite on va dire qu'il n'y a pas de limitations, et membres inf heu elle est donc heu on a une présence de spasticité mais elle arrive à passer le pas on va dire. <i>Ok, ça marche. Voilà, c'est assez diversifié (rires).</i> »
	Codage	« 3 enfants » ; « fille » ; « 9 ans » ; « deux garçons » ; « 10 ans et demi » ; « 12 ans » ; « fauteuils roulants manuels » ; « sans difficultés cognitives » ; « avec » ; « verbaux » ; « non-verbale » ; « nombreuses années » ; « septembre » ; « spasticité » ; « mouvements involontaires » ; « syncinésique » ; « limitations articulaires » ; « tremblements » ; « préhensions » ; « s'appuyer » ; « membre sup droit » ; « fonctionnel » ; « prendre un gant » ; « frotter le visage » ; « raideurs ».
	Catégorisation	Atteintes motrices – déplacements en fauteuil roulant manuel – atteinte cognitive variable selon les profils – communication verbale ou non-verbale selon les profils – spasticité, syncinésies, limitations articulaires, tremblements – un membre supérieur fonctionnel sur les deux

Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« Alors lors de l'activité douche heu, vous comprenez l'habillage et le déshabillage ou pas du tout dedans ? <i>Non vraiment une fois qu'ils sont déshabillés et avant qu'ils se rhabillent.</i> <i>Ok. Heu donc pour moi heu déjà le fait de <b>prendre</b> le <b>savon</b> et de <b>mettre</b> du savon sur le <b>gant de toilette</b> déjà ça pour moi c'est <b>compliqué</b>. Heu après hmm, bah après ça dépend des <b>capacités</b> membres sup, mais je vois pour les garçons heu le fait de <b>passer</b> le gant de toilette heu sur le <b>corps</b> c'est compliqué, et le <b>rinçage</b> c'est compliqué.</i> <i>Ok, pour passer le gant de toilette la difficulté c'est au niveau sensibilité ou niveau moteur ?</i> Heu le premier garçon c'est au niveau <b>moteur</b> , et les deux autres je pense que c'est plus au niveau <b>sensibilité</b> heu où
--------------------------	------------------------	---

		<p>heu pour eux ils se <b>représentent pas</b> où ils ont passés le gant de toilette en fait, je pense que c'est plutôt ça.</p> <p><i>Ah oui d'accord ok ça marche. Et après heu, c'est avec heu, si c'est un pommeau de douche au niveau des préhensions c'est compliqué aussi ?</i></p> <p>Heu alors attendez je réfléchis, pour le <b>pommeau de douche</b> ouais, au niveau <b>préhension</b> heu (pause) <b>ça va</b> encore mais c'est le fait de passer le pommeau de douche <b>au-dessus</b> de la <b>tête</b>, de le passer sur <b>tout</b> le corps on va dire, c'est plus ça qui est compliqué. Au niveau, en fait le pommeau de douche on a un assez <b>gros manche</b> en fait parce qu'on a <b>adapté</b> un peu et heu ils arrivent à le prendre, mais pour eux c'est compliqué de le passer sur tout le corps. <i>Oui d'accord je vois. »</i></p>
	Codage	<p>« Prendre le savon » ; « mettre » ; « gant de toilette » ; « compliqué » ; « capacités » ; « passer » ; « corps » ; « rinçage » ; « moteur » ; « sensibilité » ; « représentent pas » ; « pommeau de douche » ; « préhension » ; « ça va » ; « au-dessus » ; « tête » ; « tout » ; « gros manche » ; « adapté ».</p>
	Catégorisation	<p>Difficultés de préhensions et praxies – restrictions motrices – troubles du schéma corporel – hyposensibilité proprioceptive</p>

Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« (pause) Hmm, donc ce qui veut dire dans la piscine on va dire ?</p> <p><i>Heu bah dans la piscine ou pas forcément, soit se servir des propriétés de l'eau justement, de la balnéo en elle-même etc.</i></p> <p>Ok. Heu alors <b>dans l'eau</b>, qu'est-ce qu'on pourrait proposer, bah nous après je prends notre exemple heu on va essayer de, on va essayer de faire un peu de <b>mobilisation</b> dans l'eau pour <b>détendre</b> un peu les <b>muscles</b>, heu et puis le fait de <b>l'apesanteur</b>, on <b>allonge</b> le patient et on lui demande de heu faire un peu <b>l'étoile</b> et essayer de <b>tenir</b> toute la <b>tête</b> avec les <b>bras</b> dans l'eau, <i>Ok</i>, pour essayer un peu enfin qu'il puisse <b>toucher</b> différentes <b>parties</b> du corps, enfin <b>orienter</b> ses bras dans différentes directions pour un peu représenter son corps. Heu après j'ai pas dit heu nous pour la douche heu on les assoit dans des <b>chaises Seahorses</b>, je sais pas si vous voyez, c'est des chaises de bain donc heu voilà, et heu, donc on peut faire ça. Donc comme j'ai dit après on a un peu <b>adapté</b> le <b>pommeau de douche</b>, heu on a, avant chacun ramenait son petit savon et là on a mis un <b>distributeur</b> de</p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>savon automatique donc dès qu'ils passent leur main le savon tombe dans leur main heu et c'est par petites noisettes de savon comme ça ils peuvent frotter heu, en les entraînant à <b>frotter</b> on va dire, où heu où ils peuvent <b>accéder</b> à leur corps et nous on <b>complète</b> on va dire.</p> <p><i>Ok, ça marche, et vous prenez une douche avant et une douche après ?</i></p> <p>Alors on fait un <b>rinçage</b> on va dire à l'eau <b>avant</b>, pour un peu leurs montrer la <b>température</b> de l'eau et <b>adapter</b> leur corps ; et on fait heu une douche vraiment <b>complète après</b> la balnéo.</p> <p><i>Ok ça marche. D'accord donc oui pour vous c'est surtout pour détendre heu donc la balnéo avant la douche pour détendre heu les muscles etc et après faire la douche. C'est ça. »</i></p>
	Codage	<p>« Dans l'eau » ; « mobilisation » ; « détendre » ; « muscles » ; « apesanteur » ; « allonge » ; « étoile » ; « tenir » ; « tête » ; « bras » ; « toucher » ; « parties » ; « chaises Seahorses » ; « adapté » ; « pommeau de douche » ; « distributeur » ; « frotter » ; « accéder » ; « complète » ; « rinçage » ; « avant » ; « température » ; « adapter » ; « complète » ; « après ».</p>
	Catégorisation	<p>Mobilisation dans l'eau pour détendre les muscles – représentation du corps grâce à l'apesanteur – installation en chaise de douche – adaptation de l'environnement – fin de la toilette par le professionnel – temps d'adaptation nécessaire pour l'enfant – douche thérapeutique après l'activité balnéothérapie</p>

Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« Alors pour moi les points forts bah ça permet avant la douche de <b>détendre</b> les <b>muscles</b>, heu de <b>limiter</b> un petit peu les <b>raideurs</b> par conséquent du coup, hmm pour moi après heu je réfléchis heu, qu'est ce qu'on peut apporter (pause) un peu aussi à préparer heu le, parce qu'en fait lors de la balnéo on fait pas mal <b>d'exercices</b>, donc on fait aussi pas mal aussi de <b>compréhension de consignes</b>, heu <b>d'enchaînement d'étapes</b>, admettons de venir chercher heu un canard qui flotte dans l'eau et d'aller le déposer dans une boîte, et bah là on peut <b>reproduire</b> ça de prendre le <b>savon</b> dans la main et de venir <b>l'étaler</b>, on fait un petit peu aussi de compréhension de consignes, et les limitations bah c'est aussi que on va dire qu'on le fait <b>une fois par semaine</b>, et non pas tous les jours donc heu pour rendre les gestes heu <b>automatiques</b> et heu, ce qui peut aussi du coup à la <b>maison</b>, on a pas la balnéo avant pour détendre les muscles, ce qui</p>
--------------------------	------------------------	---

		du coup limite un peu le fait de <b>reproduire</b> ce qu'on fait en balnéo à la maison. <i>Ok, je vois, d'accord.</i> »
	Codage	« Détendre » ; « muscles » ; « limiter » ; « raideurs » ; « exercices » ; « compréhension de consignes » ; « enchainement d'étapes » ; « reproduire » ; « savon » ; « étaler » ; « une fois par semaine » ; « automatiques » ; « maison » ; « reproduire ».
	Catégorisation	Permet la détente des muscles et la limitation des raideurs – travail des fonctions cognitives – fréquence de l'activité n'entraînant pas une automatisation des gestes – impossibilité de reproduire l'activité à domicile

Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	<p>« (pause) Heu (pause) alors heu bah déjà l'<b>apesanteur</b> heu qui <b>réduit</b> heu fin qui <b>aide</b> l'enfant à <b>réaliser</b> certains <b>mouvements</b> qu'il ne peut pas faire à l'<b>extérieur</b> de l'eau et donc heu <b>faciliter</b> heu après la <b>reproduction</b> en sortant de l'eau on va dire, comme là on en a un heu, fin le garçon, un garçon qui a plus de facilités à marcher, on va dire à <b>initier</b> le pas et à <b>enchainer les pas</b> dans l'eau, <i>Hmm hmm</i>, que heu c'est plus <b>compliqué</b> de le faire heu à l'extérieur, et on a pu remarquer depuis septembre que heu le fait d'initier le pas heu est plus facile depuis qu'on fait la balnéothérapie, parce que sa <b>kiné</b>, en fait on est en balnéothérapie y'a une kiné et une heu erg fin et moi je suis en <b>ergo</b> plus une <b>éducatrice</b> qui est sur le côté, <i>Ok</i>, et donc du coup on peut voir on <b>compare</b> ce qu'on fait en balnéo pour le reproduire <b>enséances</b> avec lui quoi. <i>D'accord</i>. Et aussi nous on travaille donc du coup tout ce qui est <b>préhensions</b>, au niveau du <b>membre sup</b> heu c'est plus niveau <b>préhensions globales</b>, aller chercher un objet, le ramener, après on a des petits pistolets je sais pas si vous connaissez, à pousser en fait, <i>Ouioui</i>, pour lancer de l'eau donc on travaille la <b>coordination bimanuelle</b>, qu'on peut reproduire après en séance individuelle. Voilà.</p> <p><i>Ok ça marche, parce que du coup vous m'aviez donné un peu les objectifs, je ne les ai plus tous en tête mais y'avais la communication peut être heu ou des choses comme ça, je vais les reprendre, développer les liens sociaux, vous m'aviez dit.</i></p> <p>Ouais on avait donc du coup <b>développer les liens sociaux</b>, parce que ce sont des enfants du coup qui sont fort <b>limités</b> au niveau <b>communication</b>, <i>Hmm hmm</i>, et donc aussi au niveau <b>concentration</b> et <b>attention</b> dans le <b>groupe</b>, parce qu'on a un groupe éducatif donc ils sont entre 15 et 20, et</p>
--------------------------	------------------------	---

		<p>heu avec toutes les capacités confondues et les pathologies confondues, et donc là c'est compliqué pour eux <b>d'échanger</b>, de participer à des activités avec d'autres enfants qui ont, comment dire, les activités manuelles c'est compliqué pour eux de participer donc ils participent on va dire en regardant, en choisissant une couleur pour un copain ou des choses comme ça, et tandis que là en balnéo ils peuvent <b>participer</b>, heu ils sont plus on va dire, grâce à l'apesanteur aussi, ça soulage pas mal heu on va dire de participer, et comme ils sont que 3, on va dire que l'attention est plus <b>facile</b> à garder que quand ils sont 20 en fait.</p> <p><i>Oui, parce que là du coup il y a les 3 jeunes en même temps dans l'eau ?</i></p> <p>Alors heu en fait bah ça dépend parce que, en fonction des professionnels qui sont heu qui sont présents parce qu'on est pas tous en temps-plein comme moi là je suis à mi-temps, ma collègue aussi, donc heu on essaye un peu de tourner, donc souvent en grande partie on est deux, <i>Ok</i>, et donc du coup on prend <b>2</b> enfants heu 2 enfants à la fois, et donc ils ont à peu près balnéo toutes les on va dire heu toutes les semaines voire toutes les <b>deux semaines</b> on va dire. <i>Ok je vois</i>. Et donc on les prend 2 par 2, et donc sinon quand on est 3 dans l'eau et une sur le côté on arrive à les prendre à 3 et là on fait vraiment des groupes de 3 et c'est plus pratique. <i>D'accord, et le temps dans l'eau il est de combien de temps à peu près ?</i> Alors heu le temps dans l'eau donc on a <b>une heure et demie</b> consacrée vraiment à la balnéothérapie, et donc dans l'eau on y passe je pense un grand <b>45 minutes</b>. <i>Ok, ça marche</i>. Souvent on prévoit <b>20 minutes</b> et 20 minutes, enfin 20 minutes de déshabillage et 20 minutes de rhabillage. <i>Ouais, d'accord.</i> »</p>
	Codage	<p>« apesanteur » ; « réduit » ; « aide » ; « réaliser » ; « mouvements » ; « extérieur » ; « faciliter » ; « reproduction » ; « initier » ; « enchaîner les pas » ; « compliqué » ; « kiné » ; « ergo » ; « éducatrice » ; « compare » ; « séances » ; « préhensions » ; « membre sup » ; « globales » ; « coordination bimanuelle » ; « développer les liens sociaux » ; « limités » ; « communication » ; « concentration » ; « attention » ; « groupe » ; « échanger » ; « participer » ; « facile » ; « 2 » ; « deux semaines » ; « une heure et demie » ; « 45 minutes » ; « 20 minutes ».</p>
	Catégorisation	<p>Facilitation des mouvements grâce à l'apesanteur – meilleure reproduction de gestes en séances après – travail en pluridisciplinarité – travail moteur de préhensions et coordination bimanuelle – objectif de développer les liens sociaux – séance toutes les semaines/2 semaines – 2</p>

		professionnels pour 2 enfants – séance d’1h30 dont 45 minutes dans l’eau
--	--	--

Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n’ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »

Exploitation du matériel	Corpus et organisation	« Heu, (pause) Heu je réfléchis en même temps, heu (pause), que pour moi pour que la balnéo soit <b>efficace</b> enfin soit <b>efficiente</b> , heu il faut qu’elle soit réalisée au moins <b>une fois par semaine</b> , et c’est ce qu’on avait pensé enfin on a essayé, c’est un projet qui est en cours, de mettre en place heu des <b>bains thérapeutiques</b> heu en plus dans le <b>groupe</b> en fait avec les <b>éducateurs</b> , heu pour permettre un peu de leurs montrer les <b>bienfaits</b> de la balnéo et donc du coup de permettre aussi aux enfants d’avoir un petit plus dans la semaine, de <b>détente</b> et aussi comme j’avais mis comme <b>objectif</b> le <b>bien-être</b> heu qui est heu <b>essentiel</b> on va dire avec les enfants et heu aussi du coup pour la douche qu’on parlait toute à l’heure heu, pour nous ce qu’on pensait, ce qui ressort le plus c’est que ça les <b>valorise</b> énormément de faire <b>eux-mêmes</b> heu la douche, parce que heu chez eux souvent c’est les <b>parents</b> qui font totalement, <i>Oui</i> , que ce soit <b>l’habillage</b> , le <b>déshabillage</b> , et nous on leurs donne <b>l’occasion</b> même si on prend un peu plus de temps, souvent on dépasse un petit peu les une heure et demie mais on leur laisse bien le temps d’essayer de faire eux, <i>Hmm hmm</i> , et nous on vient <b>compléter</b> derrière, après pour l’habillage on essaye que eux fassent au moins <b>lever la tête</b> , déjà un minimum, et les <b>accompagner</b> derrière. <i>Ok ça marche</i> . Voilà. Et sinon, rien de plus. »
	Codage	« Efficace » ; « efficiente » ; « une fois par semaine » ; « bains thérapeutiques » ; « groupe » ; « éducateurs » ; « bienfaits » ; « détente » ; « objectif » ; « bien-être » ; « essentiel » ; « valorise » ; « eux-mêmes » ; « parents » ; « habillage » ; « déshabillage » ; « occasion » ; « compléter » ; « lever la tête » ; « accompagner ».
	Catégorisation	Minimum une fois par semaine afin que la balnéothérapie soit efficiente – projet de mise en place de bains thérapeutiques pour poursuivre la thérapie dans l’eau et accentuer les bienfaits – valorisation de l’enfant et meilleure autonomie

**Question 1 : « Selon vous, qu'est-ce que le rendement occupationnel ? »**

	Ergothérapeute interrogée	
	E1	E2
Catégorisation	Efficacité de l'activité – activité signifiante pour le patient	MCREO – Rééducation et activités ludiques
	Ergothérapeute interrogée	
	E3	E4
Catégorisation	Notion théorique	Amélioration du quotidien et de la qualité de vie de la personne par le biais d'activités

**Question 2 : « Quel est le profil des enfants atteints de paralysie cérébrale que vous rencontrez en séances de balnéothérapie ? »**

	Ergothérapeute interrogée	
	E1	E2
Catégorisation	Différents types de paralysies cérébrales – Certains plus autonomes et d'autres plus polyhandicapés – Continence de l'enfant – Enfants ayant des réticences à l'eau	Déficiences neurologiques et cérébrales – anoxie néonatale – syndrome de Silverman – spasticité – problèmes sociaux et placements – peur de lâcher prise – prise de confiance nécessaire
	Ergothérapeute interrogée	
	E3	E4
Catégorisation	Différents profils – enfants en situation de polyhandicap avec déficience intellectuelle profonde – spasticité importante – certains avec davantage de capacités cognitives	Atteintes motrices – déplacements en fauteuil roulant manuel – atteinte cognitive variable selon les profils – communication verbale ou non-verbale selon les profils – spasticité, syncinésies, limitations articulaires, tremblements – un membre supérieur fonctionnel sur les deux

**Question 3 : « Selon vous, quel(s) type(s) de difficulté(s) rencontre un enfant atteint de paralysie cérébrale lors de l'activité douche ? »**

Ergothérapeute interrogée		
	<b>E1</b>	<b>E2</b>
Catégorisation	Différentes tâches incluses dans l'activité douche (habillage, déshabillage, choix des vêtements, préparer les affaires, mettre le linge au sale) – Fonctions cognitives – Troubles du schéma corporel – Spasticité – Rétractions articulaires – Contrainte matérielle (aides techniques)	Enfants en bas âge – limitations et raideurs articulaires – supervision et interventions ponctuelles pour certains – dépendance – trouble du schéma corporel – déficit du développement suite à la maltraitance – enfants éparpillés
Ergothérapeute interrogée		
	<b>E3</b>	<b>E4</b>
Catégorisation	Les difficultés varient en fonction du profil – difficultés dans d'autres activités de la vie quotidienne (habillage/déshabillage) – certains sont totalement dépendants – appréhension de l'activité douche notamment par rapport à la température – activité qui engendre de la spasticité - travail d'une habitude pour les familles	Difficultés de préhensions et praxies – restrictions motrices – troubles du schéma corporel – hyposensibilité proprioceptive

**Question 4 : « Selon vous, comment peut-on accompagner un jeune atteint de paralysie cérébrale dans l'apprentissage de l'activité douche par le biais de séances de balnéothérapie ? »**

	Ergothérapeute interrogée	
	E1	E2
Catégorisation	<p>Temps de douche avant ou après le passage dans l'eau en fonction de la taille du bassin de balnéothérapie – Douches thérapeutiques pour les plus déficients – Temps apprécié par l'enfant – Entraide et challenge – Aides techniques à la douche – Média permettant d'avoir plus de temps pour travailler les AVQ – Média et contexte motivant – Travail plus simple – Contexte privilégié – Concentration et meilleur rendement</p>	<p>Lâcher prise – diverses étapes d'apprentissage – absence d'accroche avec le bain douche – connaissance du schéma corporel – objectif de faire l'étoile de mer – matériel adéquat nécessaire</p>
	Ergothérapeute interrogée	
	E3	E4
Catégorisation	<p>Proposer une participation active et un apprentissage des étapes pour les moins déficients – aide à la famille – balnéothérapie un des meilleurs médias – travail sur l'hygiène – appréhension des réactions et ressentis – divers objectifs en fonction du profil – travail de mobilisations passives ou active-aidées – approche sensorielle</p>	<p>Mobilisation dans l'eau pour détendre les muscles – représentation du corps grâce à l'apesanteur – installation en chaise de douche – adaptation de l'environnement – fin de la toilette par le professionnel – temps d'adaptation nécessaire pour l'enfant – douche thérapeutique après l'activité balnéothérapie</p>

**Question 5 : « Selon vous, quels peuvent être les points forts et les limites de la balnéothérapie quant à l'apprentissage de l'activité douche chez l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

	Ergothérapeute interrogée	
	E1	E2
Catégorisation	Absence de contexte écologique – Contexte de loisirs motivant – Transversalité des pratiques – Fatigabilité – séances hebdomadaires – Séances entre 1 heure et 1 heure 30 – Douche avant ou après le temps dans le bassin en fonction des bienfaits	Travail sur la thermoception et les sensations – prise de conscience du corps – dissociation des membres – effet portant de l'eau – séance de balnéothérapie hebdomadaire associée à deux séances en salle – lâcher prise – travail musculaire – absence de point négatif
	Ergothérapeute interrogée	
	E3	E4
Catégorisation	Contexte parfois limitant selon les capacités de l'enfant – besoin de matériel adéquat et installations requises – difficultés de mise en service et d'organisation des bassins – mise en difficulté si l'enfant ne supporte pas l'activité – pas de réelle limite à l'activité – atout pour les mises en situation écologiques – habitude de l'enfant	Permet la détente des muscles et la limitation des raideurs – travail des fonctions cognitives – fréquence de l'activité n'entraînant pas une automatisation des gestes – impossibilité de reproduire l'activité à domicile

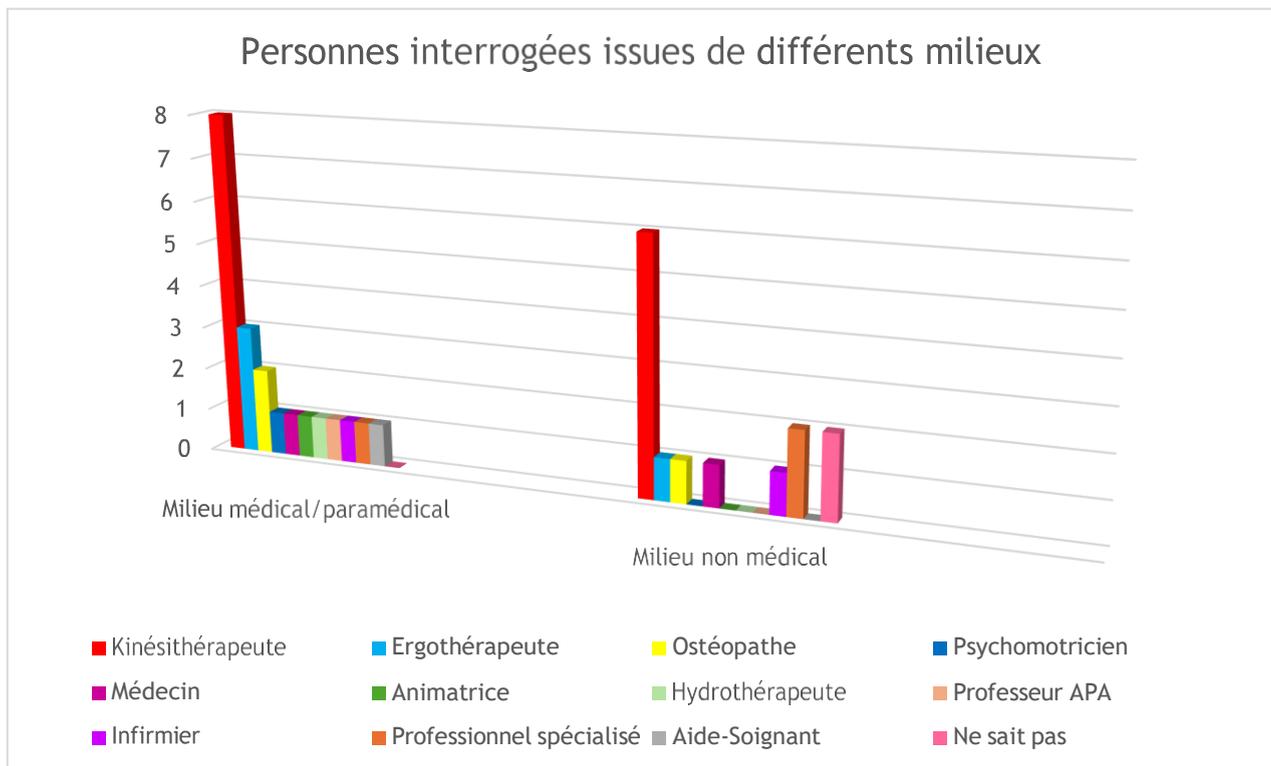
**Question 6 : « Selon vous, comment la balnéothérapie peut-elle améliorer le rendement occupationnel de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ? »**

Ergothérapeute interrogée		
	E1	E2
Catégorisation	Bienfaits moteurs – Bienfaits cognitifs – Bienfaits relationnels – Amélioration globale du rendement occupationnel	Facilitation des mouvements dans l'eau – temps de plaisir – amène à un meilleur travail sur table – dissociation des membres – prise de conscience du corps – savoir que l'enfant est capable – travail de communication – travail global de façon ludique – cadre temporel – travail des autres activités de la vie quotidiennes – travail sur la confiance en l'adulte
Ergothérapeute interrogée		
	E3	E4
Catégorisation	Variation du rendement occupationnel en fonction du profil de l'enfant – apport important sur les plans de loisirs et bien-être – favorisation de la détente pour améliorer le rendement au quotidien pour l'enfant et les aidants – amélioration de la qualité de vie	Facilitation des mouvements grâce à l'apesanteur – meilleure reproduction de gestes en séances après – travail en pluridisciplinarité – travail moteur de préhensions et coordination bimanuelle – objectif de développer les liens sociaux – séance toutes les semaines/2 semaines – 2 professionnels pour 2 enfants – séance d'1h30 dont 45 minutes dans l'eau

**Question 7 : « Souhaitez-vous ajouter quelque chose à laquelle je n'ai pas pensé et que vous estimez pertinent ? »**

Ergothérapeute interrogée		
	E1	E2
Catégorisation	Place justifiée de l'ergothérapeute à l'activité balnéothérapie – Réconciliation avec l'eau – Emmène vers l'indépendance – Espace sensoriel relaxant – Travail des fonctions cognitives, des activités de vie quotidienne, de la stimulation sensorielle, sur la douleur – Aide lors des étapes difficiles ou douloureuses	Apprentissage progressif des bienfaits de la balnéothérapie par l'ergothérapeute – travail pluridisciplinaire – interventions auprès de diverses populations – espace contenant et rassurant – pas d'objectif thérapeutique « activité douche » - activité piscine possible après des séances de balnéothérapie – importance de connaître son corps et de se sentir en sécurité – séance d'environ une heure – travail d'autres activités de vie journalière – potentiel besoin de matériel adapté à la population
Ergothérapeute interrogée		
	E3	E4
Catégorisation	Bienfaits physiologiques par un biais ludique – facilitation des autres activités de la vie quotidienne gravitant autour de la douche – évolution favorable à la douche entre avant et après la séance de balnéothérapie – travail relationnel – place à part entière de l'ergothérapeute dans l'activité balnéothérapie – divers axes de travail pour l'ergothérapeute en fonction du profil de l'enfant	Minimum une fois par semaine afin que la balnéothérapie soit efficace – projet de mise en place de bains thérapeutiques pour poursuivre la thérapie dans l'eau et accentuer les bienfaits – valorisation de l'enfant et meilleure autonomie

Annexe IX : Graphique résultant du sondage



Graphique 1 : Graphique représentant un sondage mené auprès de personnes issues de différents milieux, afin de balayer leurs connaissances auprès des interventions des différents professionnels en balnéothérapie

## RESUME

**Introduction :** La paralysie cérébrale est une pathologie infantile affectant le système moteur de la personne, se traduisant par un trouble de la posture et du mouvement. Ces déficiences peuvent être accompagnées d'autres troubles (cognitifs, sensoriels, de la communication...). Cette pathologie nécessite une prise en soin pluridisciplinaire, dont des ergothérapeutes. Afin de varier les moyens thérapeutiques et de proposer les plus adaptés aux enfants, il est possible de suggérer la balnéothérapie. Même si cette médiation a fait ses preuves au fil du temps, elle reste majoritairement utilisée par les kinésithérapeutes. Cette étude porte ainsi sur la place et l'intérêt de l'ergothérapeute au sein de ce média.

**Méthode :** Afin de poursuivre cette étude, la méthode qualitative est utilisée et des entretiens semi-directifs ont été menés par téléphone, auprès de quatre ergothérapeutes diplômées d'Etat.

**Résultats :** En conséquence, les personnes interrogées ont mis en avant la pratique de l'ergothérapie en balnéothérapie. Bien que les enfants aient tous un profil différent,  $\frac{3}{4}$  des ergothérapeutes expliquent qu'ils présentent une spasticité importante. Toutes expliquent que les bénéficiaires détiennent des difficultés au niveau de l'activité douche, ainsi que l'habillage et le déshabillage. Connaître les étapes, préparer ses affaires, utiliser le matériel, toutes ces phases nécessitent des capacités motrices et cognitives importantes. De plus, elles exposent divers bienfaits de la médiation : développement des liens sociaux, meilleure communication, approche sensorielle.

**Discussion :** L'étude a montré que l'ergothérapeute à toute sa place au sein de la balnéothérapie. Ses diverses compétences permettent d'être inclus dans la prise en soin, en alliant rééducation motrice et cognitive, adaptation de l'environnement, favorisation des activités de la vie quotidienne et par conséquent l'amélioration du rendement occupationnel et de la qualité de vie des enfants et de leurs aidants.

**Conclusion :** Enfin, l'étude a montré l'importance de la balnéothérapie dans la rééducation des enfants atteints de paralysie cérébrale. L'ergothérapeute étant un acteur primordial dans la prise en soin de ces jeunes, il détient les compétences pour être inclus dans cette médiation.

**Mots clés :** Paralysie cérébrale – Ergothérapie – Balnéothérapie – Rendement occupationnel

## ABSTRACT

**Introduction :** Cerebral palsy is a childhood pathology affecting a person's motor system, resulting in impaired posture and movement. These deficiencies may be accompanied by other disorders (cognitive, sensory, communication, etc.). This condition requires multidisciplinary care, of whom occupational therapists. Balneotherapy can be suggested as a way of varying the therapeutic methods and offering those best suited to children. Even though this medium has proved its worth over time, it is still mainly used by physiotherapists. This study will therefore examine the role and interest of occupational therapists in this medium.

**Method :** In order to pursue this study, the qualitative method was used and semi-structured interviews were conducted by telephone with four state-qualified occupational therapists.

**Results :** As a result, respondents highlighted the practice of occupational therapy in balneotherapy. Although the children all had different profiles,  $\frac{3}{4}$  of the occupational therapists explained that they had significant spasticity. They all explained that the patients had difficulties with showering, as well as dressing and undressing. Knowing the steps, preparing their clothes and using the equipment all require significant motor and cognitive skills. Moreover, they explain the various benefits of mediation : development of social links, better communication, sensory approach.

**Discussion :** The study showed that occupational therapists have their rightful place in balneotherapy. Their diverse skills enable them to be included in the care provided, combining motor and cognitive rehabilitation, adapting the environment, encouraging activities of daily living and consequently improving the occupational performance and quality of life of children and their carers.

**Conclusion :** Finally, the study showed the importance of balneotherapy in the rehabilitation of children with cerebral palsy. As occupational therapists play a key role in the care of these young people, they have the skills to be included in this mediation.

**Keywords :** Cerebral palsy – Occupationnal therapist – Balneotherapy – Occupational performance