



Cofinancé par
l'Union européenne



Ce projet est cofinancé par l'Union
européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à La Réunion
avec le Fonds social européen plus
(FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail :

sec.irfe@asfa.re

La pratique de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale

Etudiante : FACONNIER Lola

Directrice professionnelle: DELCROS Agathe

Directrice scientifique : BANCALIN Jessica

Formatrice référente : LEDUC Audrey

**Mémoire de fin d'études - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute
Promotion 2021-2024**

Remerciements

Ce travail de recherches est réalisé dans le cadre de la fin de ma formation en ergothérapie, en vue d'obtenir le diplôme d'Etat d'Ergothérapeute. Celui-ci marque la fin de 3 belles années d'études et de formation et le début d'une nouvelle aventure. Je tiens ainsi à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Un grand merci à ma directrice scientifique, Madame **BANCALIN Jessica**, qui m'a apporté un grand soutien dès le début de la rédaction de ce mémoire et ce, jusqu'à la fin. Merci de m'avoir aussi bien accompagnée, de m'avoir amenée vers de nouveaux questionnements toujours aussi intéressants et ce, dans le but de trouver des solutions pertinentes.

Un grand merci également à ma directrice professionnelle, Madame **DELCROS Agathe**, d'une gentillesse et d'une bienveillance incroyables, qui m'a accompagnée tout au long de ce mémoire, en me donnant de nouvelles perspectives et en relevant les éléments les plus pertinents afin d'améliorer mes recherches.

Ces deux personnes, qui n'ont cessé de m'apporter leur soutien, des bons conseils et des encouragements, ont été importantes pour moi au cours de la rédaction de mon mémoire. Elles ont ainsi pu m'aider à progresser et à me perfectionner.

Je tiens également à remercier les formatrices du pôle formation : Madame **LEDUC Audrey**, Madame **DOMENJOURD Sophie**, Madame **TONRU Stéphanie** et Madame **DELCROS Agathe**. Ces référentes m'ont soutenue, suivie, accompagnée et m'ont vue évoluer au cours de ces 3 années.

A ma famille et à ma mère, un de mes soutiens les plus forts et les plus importants, qui n'ont jamais cessé de croire en moi, en mes projets : A ces personnes merveilleuses, qui m'ont toujours accompagnée dans les moments de joie et les moments plus difficiles, qui m'écoutaient, m'aidaient et me donnaient les meilleurs conseils pour avancer. Mille mercis à elles, qui m'encouragent chaque jour et me poussent à me surpasser et à toujours aller plus loin dans mes projets.

Merci aussi à toutes les personnes qui m'ont aidée à réaliser ce projet, en partageant et en m'aidant à rechercher des contacts et ergothérapeutes afin de réaliser mes entretiens.

Merci aux personnes interrogées et ayant participé à mes enquêtes, qui m'ont permis de poursuivre mes recherches et m'ont apporté de belles informations, toujours plus constructives les unes que les autres.

Encore une fois, un grand merci à toutes ces personnes incroyables qui ont contribué à la rédaction de ce qui représente, bien plus qu'un travail de recherches ou un mémoire pour moi, le début d'un beau projet que je souhaite développer et améliorer, afin de le mettre en pratique par la suite. Tout cela, dans le but d'aider et d'accompagner des enfants à réaliser ce qu'ils souhaitent et qui leur font sens, à travers un métier qui me passionne: l'ergothérapie.



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

Déclaration sur l'honneur

Je soussignée,

Nom: FACONNIER

Prénom : Lola

Inscrite en 3^{ème} année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2021- 2024, n° de carte d'étudiant : NJ01255303,

- Déclare avoir pris connaissance de la charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : 14/05/2024

Signature :



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée FACONNIER Lola, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé :

La pratique de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet www.anfe.fr
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et l'IRFE, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Saint-Denis

Le 14 Mai 2024

Signature :



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussignée FACONNIER Lola, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé :

La pratique de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront disponibles au sein de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Saint-Denis

Le 14 Mai 2024

Signature :



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Sommaire

Introduction	10
PARTIE THEORIQUE	12
I. La paralysie cérébrale	12
1. Définition.....	12
2. La déficience motrice	13
3. Autres caractéristiques de la paralysie cérébrale	15
4. Les conséquences de la paralysie cérébrale au quotidien	16
II. L'activité physique.....	18
1. Définition.....	18
2. Les bienfaits de l'activité physique chez l'enfant paralysé cérébral.....	19
III. La danse	20
1. Définition.....	20
2. La danse pour les fonctions motrices et cognitives.....	20
3. La danse en tant qu'activité sociale et expressive.....	22
4. La pratique de la danse chez les enfants paralysés cérébraux	23
IV. L'ergothérapie.....	24
1. Définition.....	24
2. Le rôle de l'ergothérapeute auprès des enfants	25
3. La pratique de la danse en ergothérapie	26
V. Le Modèle de l'Occupation Humaine	29
ENQUETE EXPLORATOIRE	32
PROBLEMATISATION ET HYPOTHESES	37
PARTIE METHODOLOGIQUE	39
Objectifs de l'enquête	39
Présentation de la population	40
Présentation des outils.....	41
Méthode d'analyse des données.....	43
Données éthiques et protocole au regard de la loi Jardé.....	44
RESULTATS.....	45
Les entretiens	45
Présentation et analyse des résultats	46
Présentation de l'accompagnement des ergothérapeutes auprès d'enfants.....	47
Thématique 1. La réalisation d'une activité de la vie quotidienne : l'habillage	48
Thématique 2 : Le rôle du séquençage dans une activité de la vie quotidienne :l'habillage	50

Thématique 3 : La réalisation de l'activité danse	52
Thématique 4 : Activité danse dans les activités de la vie quotidienne	54
Thématique 5 : Emotions de l'enfant	55
Analyse globale des données obtenues.....	57
Interprétation.....	58
Discussion.....	63
Les limites rencontrées	63
Analyse réflexive.....	64
Pratique professionnelle	66
Conclusion	67
BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXES.....	75

Table des figures

Figure 1. Motricité globale de l'enfant selon le GMFCS. CanChild (2007); Handiconnect (2022) .	14
Figure 2. Description des activités proposées en ergothérapie.....	47
Figure 3. Présentation des capacités mises en œuvre au cours de l'habillement	49
Figure 4. Le choix de la danse dans l'engagement et la participation de l'enfant.....	53
Figure 5. L'activité danse dans les activités de la vie quotidienne	54
Figure 6. Explication des difficultés et moyens utilisés au cours d'une séance	55

Table des illustrations

Illustration 1. La paralysie cérébrale, c'est quoi? (World Cerebral Palsy Day, 2017).....	15
Illustration 2. Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine	32
Illustration 3. Difficultés rapportées par les ergothérapeutes selon l'enquête exploratoire	33
Illustration 4. Axes de travail principaux selon l'enquête exploratoire.....	34
Illustration 5. Diagramme d'ergothérapeutes ayant pratiqué de la danse selon l'enquête exploratoire	35
Illustration 6. Présentation socio-administrative des ergothérapeutes	46
Illustration 7. Extraits des entretiens d'Emilie et Emma	49
Illustration 8. Extraits des entretiens concernant l'apport du séquençage chez les enfants	51
Illustration 9. Extrait de l'entretien de Charlotte	56
Illustration 10. Extrait de l'entretien d'Emilie	56

Table des tableaux

Tableau 1. La séance habillage et les moyens utilisés	48
Tableau 2. La contribution de la danse au niveau des capacités des enfants.....	52

Liste des abréviations

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

PC : Paralyse Cérébrale

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

SPF : Santé Publique France

WCPD : World Cerebral Palsy Day

GMFCS : Gross Motor Function Classification System (Système de Classification des Fonctions Motrices Globales)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

SPARCLE : Study of PArticipation in Children with cerebral palsy Living in Europe

Introduction

La paralysie cérébrale est un terme employé pour désigner un « ensemble de troubles permanents du mouvement et/ou de la posture, responsable de la limitation d'activité »¹. (Handiconnect, 2022).

La paralysie cérébrale représente la déficience motrice la plus courante chez les enfants et la première cause de handicap moteur chez cette population. Actuellement, elle touche 125 000 personnes en France et 17 millions à travers le monde.² (Paralysie cérébrale France, 2020).

Les enfants atteints de paralysie cérébrale ont des capacités diminuées et limitées. Ils se retrouvent restreints et rencontrent de nombreuses difficultés pour réaliser les gestes basiques et nécessaires. Ils doivent donc faire plus d'efforts pour surmonter les obstacles du quotidien. (Handiconnect, 2022).

A l'heure actuelle, la prise en charge de ces enfants est très axée sur les domaines de l'éducation, des soins personnels, d'acquisition des gestes et notions nécessaires à la scolarité. Des études démontrent que les activités de loisirs, qui procurent de l'amusement et du plaisir, sont souvent oubliées et délaissées, alors qu'elles sont tout aussi indispensables pour leur bon développement. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019 ; Lopez-Ortiz *et al* 2012 ; Lopez-Ortiz *et al*, 2018).

J'ai découvert la danse il y a quelques années et aujourd'hui, c'est devenu une passion. Pratiquer cette activité m'apporte beaucoup de bienfaits, tant sur le plan physique que social, et me procure un bien-être ainsi qu'une amélioration dans divers domaines de mon quotidien (soins personnels, loisirs, activités de tous les jours, etc).

En sollicitant de nombreuses facultés de notre corps à la fois, sur le plan cognitif et physique, la danse renferme de multiples effets avantageux sur le développement et le renforcement de nos compétences et capacités. Celles-ci nous sont utiles et

¹ Handiconnect (2022). Consulté le 28 Août 2023 à : <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/paralysie-cerebrale-pc-definition-prevalence-et-etologie>

² Paralysie cérébrale France (2020). Consulté le 28 Août 2023 à : <https://www.paralysiecerebralefrance.fr/>

peuvent être réutilisées dans notre vie quotidienne. En voyant les impacts de la paralysie cérébrale chez les enfants et les difficultés qu'elle engendre chez eux, je me suis demandée si cette activité aurait des bienfaits auprès de ces enfants. Cela m'a donc semblé intéressant de m'y consacrer pour voir ce qu'elle pouvait apporter de positif chez cette population, que ce soit sur le domaine physique, psychique ou social. En étudiant plusieurs articles mentionnant la pratique de la danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale, tels que les divers articles de Lopez-Ortiz et al (2012 ; 2018), ou encore de la Haute Autorité de Santé³, plusieurs questions ont retenu mon attention. Concernant la pratique de la danse en ergothérapie, je me suis interrogée sur son utilité en tant qu'activité thérapeutique : Pourrait-elle être une ressource dans ce domaine ?

Pour ce qui est de l'accompagnement des enfants atteints de paralysie cérébrale, il s'est avéré important de savoir quelles activités étaient proposées auprès de ce public, afin de réduire les conséquences de leur handicap sur leur quotidien. Après plusieurs pistes de réflexion, je me suis demandée si la pratique de la danse pourrait être une activité adaptée à ce type de population et quels en seraient les bénéfices.

Cela m'a donc amenée à ma question de départ :

Quels bénéfices peut avoir la danse dans l'accompagnement en ergothérapie de l'enfant atteint de paralysie cérébrale ?

Dans un premier temps, j'aborderai la paralysie cérébrale, ses troubles, ainsi que ses conséquences sur la vie quotidienne. Puis, je m'intéresserai plus particulièrement à l'activité physique et à la danse et expliquerai les bénéfices de cette dernière sur les divers domaines de la santé de l'enfant.

Afin de se rendre compte du potentiel de la pratique de la danse en ergothérapie, je décrirai cette activité à travers le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).

Dans un second temps, sera mise en place une enquête de terrain afin de récolter des données permettant de mettre en lien la pratique aux études scientifiques. Celles-ci me permettront de répondre par la suite aux hypothèses proposées.

³ Haute Autorité de Santé (2021). Consulté le 28 Août 2023 à : https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/reco355_argumentaire_paralysie_cerebrale_cd_2021_10_21_postendossement_lg.pdf

PARTIE THEORIQUE

I. La paralysie cérébrale

1. Définition

La paralysie cérébrale représente un ensemble de troubles permanents des mouvements et/ou de la posture d'un individu. Elle se caractérise par des déficiences motrices (ou troubles moteurs) et représente le handicap moteur le plus fréquent chez les enfants. L'ensemble de ces troubles entraîne une limitation d'activité. (Martin, Bax, 1964 ; Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, 2022 ; Handiconnect, 2022)⁴.

Ce handicap provient de lésions non évolutives mais irréversibles, qui sont apparues sur le cerveau encore immature du nourrisson ou sur le cerveau du fœtus en développement. (Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, 2022 ; Handiconnect, 2022 ; Paralysie Cérébrale France, 2022)⁵.

Plusieurs recherches existent sur ce handicap. Cependant, les auteurs s'accordent tous pour retenir une seule et même définition, écrite par Rosenbaum et *al*, en 2006 et qui sera reprise par la suite dans diverses études. Selon cette définition de Rosenbaum et *al* :

« La paralysie cérébrale décrit un groupe de troubles permanents du mouvement et de la posture, entraînant une limitation des activités, qui sont attribués à des perturbations non progressives survenues dans le développement du cerveau du fœtus ou du nourrisson » (Rosenbaum et *al*, 2006, p.9).

L'expression de la paralysie cérébrale et son importance sont propres à chaque personne. Elles varient en fonction de la zone touchée, de la nature et de la localisation des lésions survenues, ainsi que le moment auquel les lésions sont

⁴ Handiconnect. (2022). Consulté le 28 Août 2023 à : <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/paralysie-cerebrale-pc-definition-prevalence-et-etologie>

Fédération pour la Recherche sur le Cerveau (2022). Consulté le 28 Août 2023 à : <https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/la-paralysie-cerebrale/>

⁵ Paralysie Cérébrale France. (2020). Consulté le 28 Août 2023 à : <https://www.paralysiecerebralefrance.fr/>

apparues. Les troubles moteurs s'expriment donc différemment d'un individu à un autre, pouvant aller d'une difficulté à marcher à une dépendance totale pour se déplacer. (Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, 2022 ; Handiconnect, 2022).

Etant un déficit varié et le plus présent dans la paralysie cérébrale, la description et la compréhension de cette déficience motrice sont alors importantes pour la prise en soin et l'évolution de la personne.

2. La déficience motrice

La paralysie cérébrale engendre des déficiences motrices (ou troubles moteurs), qui se manifestent dès le plus jeune âge. Ces troubles sont classés selon la localisation de l'atteinte au niveau du corps, du type d'atteinte ou de la motricité globale de l'enfant.

La localisation se détermine en fonction des différentes parties du corps touchées et se caractérise selon 2 formes :

- La forme unilatérale, qui correspond à l'atteinte d'une seule partie du corps. Elle concerne donc un ou plusieurs membres d'un même côté.
- La forme bilatérale, qui concerne l'atteinte des deux côtés du corps. Elle touche alors deux membres ou plus. (Handiconnect, 2022 ; World Cerebral Palsy Day, 2017 ; Dussault-Picard, 2022)⁶.

L'atteinte motrice de la paralysie cérébrale se définit également selon 4 types : le type spastique, ataxique, dyskinétique et mixte.

Le type spastique, forme plus fréquente, touche 70 à 80% des personnes et représente la grande majorité des paralysies cérébrales. Il se caractérise par des contractions musculaires, des muscles raides et tendus, ce qui perturbe ainsi les postures et les mouvements.

Le type ataxique touche environ 6% des individus. Il se distingue par des mouvements instables, mal exécutés et des troubles de la coordination. Ces troubles affectent l'équilibre, le sens des repères dans l'espace, l'amplitude et la direction du

⁶ World Cerebral Palsy Day. (2017). Consulté le 15 Septembre 2023 à : https://ofcp.ca/wpcontent/uploads/2017/09/WCPD_What_is_CP_poster_French_2017.pdf

mouvement.

Le type dyskinétique représente également 6% des personnes atteintes de paralysie cérébrale. Il correspond à des mouvements involontaires et incontrôlés.

Le type « mixte », correspond à une association des atteintes citées ci-dessus. (World Cerebral Palsy Day, 2017 ; Feuillerat, 2018 ; Handiconnect, 2022).

Un autre élément permet d'identifier la paralysie cérébrale : la motricité globale de l'enfant. Celle-ci est évaluée selon un outil appelé le « Système de Classification des Fonctions Motrices Globales », le GMFCS, développé par CanChild. Cet outil qui permet de distinguer le niveau d'atteinte de la paralysie cérébrale se distingue selon 5 niveaux (CanChild, 2007 ; Handiconnect, 2022) (Fig.1):

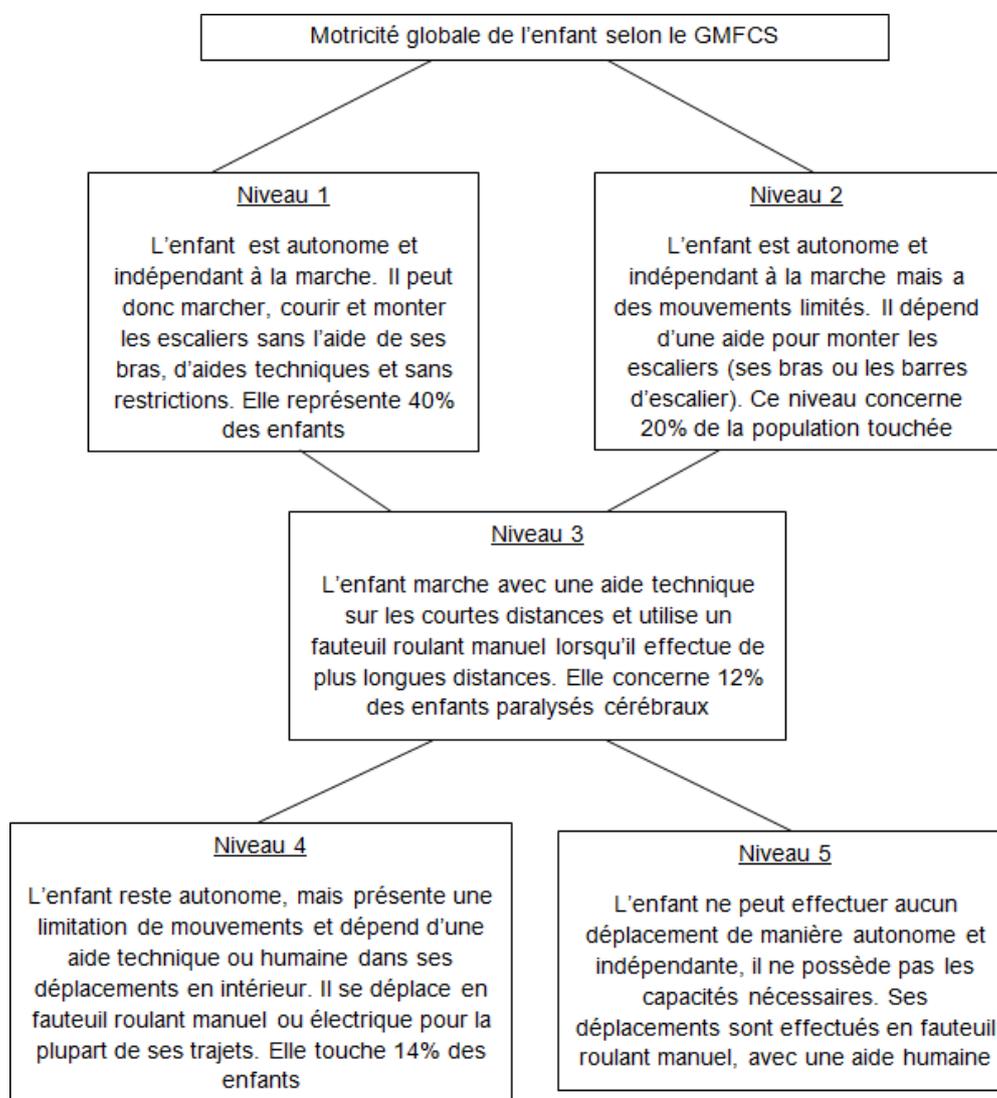


Figure 1. Motricité globale de l'enfant selon le GMFCS. CanChild (2007); Handiconnect (2022)

Voici une image issue de World Cerebral Palsy Day (WCPD) synthétisant les informations expliquées ci-dessus (Ill.1).

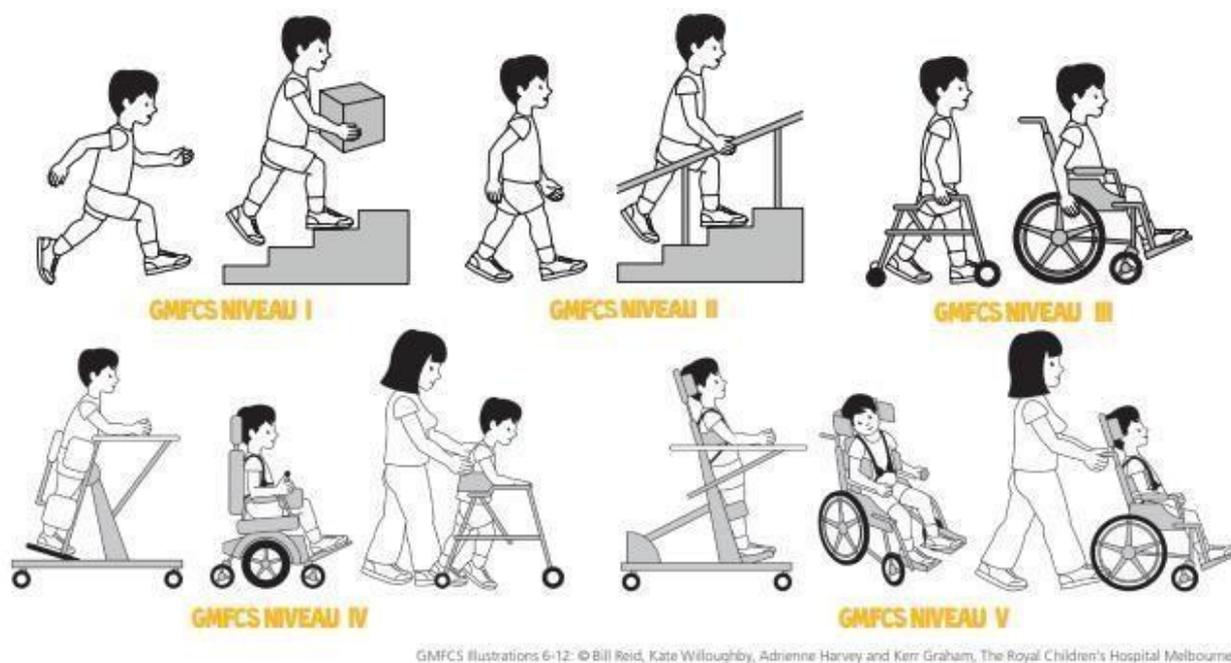


Illustration 1. La paralysie cérébrale, c'est quoi? (World Cerebral Palsy Day, 2017)

3. Autres caractéristiques de la paralysie cérébrale

Suite à ces diverses classifications, nous remarquons que la paralysie cérébrale peut toucher divers éléments de plusieurs manières et que son importance peut varier. Elle entraîne des troubles moteurs multiples et variés qui s'expriment de manière différente chez les enfants. Nous pouvons donc considérer que la paralysie cérébrale est propre à chaque enfant.

De plus, à ces déficiences motrices peuvent être associés d'autres troubles, tels que : des troubles cognitifs, des troubles de la communication et du langage, des troubles de l'oralité, des troubles intellectuels, des troubles neuro-sensoriels, respiratoires, des troubles du sommeil, des douleurs, de la fatigue ou encore de l'épilepsie. (Handiconnect, 2022).

Cependant, pour la suite de ce mémoire, nous nous concentrerons principalement sur les déficiences motrices de l'enfant atteint de paralysie cérébrale.

4. Les conséquences de la paralysie cérébrale au quotidien

Comme énoncé précédemment⁷, en fonction de la localisation, de l'apparition et de la zone touchée du cerveau, les troubles moteurs peuvent être multiples et provoquer des déficiences motrices variables en fonction de la personne.

Chez les enfants paralysés cérébraux, ces altérations de la mobilité impactent les activités. Ils se retrouvent plus restreints dans leurs tâches de la vie quotidienne, mais sont aussi plus fatigués, car ils font plus d'efforts pour se déplacer, avoir une bonne posture et bien réaliser les tâches demandées. (Collet, 2022 ; Lopez-Ortiz et al, 2012).

Nous observons également, que ces troubles entraînent une faible participation aux activités et aux jeux car, à cause de leurs incapacités physiques, ces enfants ont tendance à se retrouver plus isolés et à l'écart. Cela s'explique dans un premier temps par la présence de la rééducation. En effet, afin de limiter les conséquences de leur handicap, ces enfants ont besoin d'une rééducation. Celle-ci prend une place importante dans leur emploi du temps et s'effectue souvent sur les temps dédiés aux jeux, aux activités de loisirs ou à l'activité physique. (Collet, 2022 ; Lopez-Ortiz et al, 2012).

De plus, face à ces troubles et aux handicaps associés, les enfants sont contraints d'avoir des priorités et responsabilités différentes de celles de leurs camarades. La scolarité et les activités de soin personnel jouent un rôle crucial et sont d'une grande importance. Les enfants y consacrent beaucoup de temps, généralement chez eux ou en rééducation, ce qui entraîne un contact limité avec les autres enfants de leur âge ainsi qu'une faible participation au sein de la société. Ils s'adonnent donc plus rarement aux jeux, aux activités physiques et de loisirs qui se retrouvent souvent relégués au second plan. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019 ; Lopez-Ortiz et al, 2012 ; Lopez-Ortiz et al, 2018).

Ces activités, sont souvent délaissées pour plusieurs raisons : manque de temps (au profit d'autres activités jugées plus importantes), limites physiques et environnementales d'une pratique accessible et adaptée à l'enfant, manque de motivation et difficultés des enfants. Or, toutes ces activités de loisirs sont tout aussi

⁷ Eléments en lien avec la partie « La paralysie cérébrale : définition » (p.12-13)

indispensables pour le développement de l'enfant que pour sa socialisation. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019 ; Haute Autorité de Santé, 2021).

En ce qui concerne la qualité de vie de ces enfants, plusieurs études, comme celle de SPARCLE (Study of PArticipation in Children with cerebral palsy Living in Europe), indiquent que, de manière générale, les enfants paralysés cérébraux et leurs parents disent avoir une qualité de vie similaire à leurs pairs. Ceci est valable pour les enfants du primaire à l'adolescence. Cependant, les points qui les affectent particulièrement sont la participation aux activités en société et les difficultés à effectuer correctement les tâches demandées. Il est alors fortement recommandé aux soignants de solliciter en priorité la motricité de l'enfant à travers les mouvements. Agir sur cet élément central et important aidera à améliorer et à diminuer les autres points négatifs (par exemple, permettre une meilleure participation aux activités en société et éviter ainsi aux enfants d'être mis en retrait). (Colver, 2016).

Pour la suite de notre mémoire, nous nous concentrerons davantage sur une population d'enfants âgés de 5 à 10 ans. Le choix de ce public a été établi de manière spécifique, cette période étant le moment de la découverte durant laquelle les enfants sont à la recherche d'activités qui leur apportent de nouvelles expériences, du plaisir et de la satisfaction. C'est alors l'occasion pour eux de découvrir de nouvelles activités attrayantes, qui pourront par la suite, en fonction de leurs expériences, devenir des activités signifiantes. (Lopez-Ortiz et al, 2016)

Il est démontré qu'agir de manière précoce augmente significativement les chances et améliore les compétences plus rapidement que chez les adolescents. (Dinomais, Marret, Vuillerot, 2017 ; Lopez-Ortiz et al, 2016, Haute Autorité de Santé, 2021). Le cerveau de l'enfant étant encore en développement et très réactif durant cette période, il aura alors plus de chances d'établir et de transformer des connexions neuronales (grâce à la plasticité cérébrale), ce qui donnera plus de possibilités à l'enfant d'atteindre ses objectifs de rééducation, d'apprendre et de retenir les informations transmises et de diminuer ainsi au maximum les conséquences liées aux déficiences. De plus, grâce aux explications que nous donnons, les enfants de cet âge sont aptes à faire le lien entre l'activité réalisée et le but final souhaité.

(Dinomais, Marret, Vuillerot, 2017 ; Lopez-Ortiz et al, 2016, Haute Autorité de Santé, 2021).

Afin de faire face aux aléas de la vie et contrer les effets de la paralysie cérébrale au quotidien, des actions, telles que la pratique des activités physiques, sont recommandées afin d'améliorer le quotidien de ces enfants. C'est ce que nous allons voir dans la partie suivante.

II. L'activité physique

1. Définition

L'activité physique est définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie ». (Organisation Mondiale de la Santé, 2022)⁸.

Elle s'effectue sous plusieurs formes, dans divers domaines qui nécessitent d'effectuer des mouvements corporels. Ainsi, les activités de loisirs, comme le sport, mais également les déplacements, le travail ou les tâches de la vie quotidienne font partie des activités physiques. Diverse et variée, elle est un élément indispensable pour la santé. En effet, elle apporte de nombreux avantages et répond à plusieurs objectifs, notamment sur la prévention, la préservation et l'amélioration de la santé. (Haute Autorité de Santé, 2022, Organisation Mondiale de la Santé, 2022).

Par ses actions et en agissant sur les facteurs de risques, l'activité physique permet à l'individu de réduire le risque de survenue de nombreuses pathologies, telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou encore l'obésité. A travers ses moyens, l'activité physique améliore les ressources physiques, sociales et favorise également les ressources psychologiques comme le bien-être, la santé mentale, ainsi que la qualité de vie. (Organisation Mondiale de la Santé, 2022 ; Santé Publique France, 2022 ; Haute Autorité de Santé, 2021)⁹.

⁸ Organisation Mondiale de la Santé. (2022). Consulté le 29 Août 2023 à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

⁹ Santé Publique France (2022). Consulté le 16 Septembre 2023 à : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-publique-france-lance-une-nouvelle-campagne-faire-bouger-les-ados-c-est-pas-evident-mais-les-encourager-c-est-important>.

Chez les jeunes, sa pratique améliore significativement leur santé et leur bon développement. Aujourd'hui, plusieurs campagnes, comme celle de Santé Publique France (SPF) créée en 2022, visent à promouvoir les activités physiques chez les enfants et adolescents. Cette campagne de 2022 a pour objectif d'inciter et d'encourager les enfants et adolescents à pratiquer une activité physique, pour le maintien d'une bonne santé. (Santé Publique France, 2022).

2. Les bienfaits de l'activité physique chez l'enfant paralysé cérébral

Pour les enfants et adolescents en situation de handicap, l'OMS recommande fortement la pratique d'une activité physique d'intensité modérée. Celle-ci permettrait à l'enfant ou à l'adolescent de renforcer son système musculaire et aussi de limiter les effets liés à la sédentarité. (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), parues en Octobre 2021, la participation à une activité physique, notamment une activité de loisir est une nécessité pour le développement et l'optimisation des habiletés de l'enfant (motrices, cognitives et sociales), des relations, de la sécurité. Elle permet aussi à l'enfant d'avoir une meilleure perception de sa participation au sein de la société, ce qui contribue à un meilleur sentiment d'inclusion et à une amélioration du bien-être. (Haute Autorité de Santé, 2021).

Chez les enfants atteints de paralysie cérébrale, afin qu'ils puissent réaliser une activité physique, celle-ci est souvent réalisée et adaptée au cours des activités de la vie quotidienne (Haute Autorité de Santé, 2021).

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé réalisées pour les personnes atteintes de paralysie cérébrale, associer une activité physique à la rééducation et la réadaptation de l'enfant paralysé cérébral a pour objectif principal d'améliorer ses fonctions motrices globales. (Haute Autorité de Santé, 2021). Cependant, certains éléments viennent freiner cette pratique chez les enfants atteints de paralysie cérébrale. Ayant des incapacités dans leur quotidien à cause de leurs déficiences motrices, ces derniers manquent souvent de motivation. La sédentarité s'installe alors progressivement par manque de pratique et par peur de se confronter à leurs difficultés. (Bruyneel, 2019).

Afin qu'ils puissent adhérer à la pratique d'une activité physique, il est alors primordial de trouver une activité attrayante et amusante, qui leur permettrait de rester attentifs et concentrés dans l'activité tout en leur permettant de surmonter leurs difficultés de manière progressive, grâce à une amélioration de leurs fonctions motrices.

En recherchant parmi toutes les activités possibles, la danse semble alors être une activité prometteuse qui répondrait à ces attentes.

III. La danse

1. Définition

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), la danse est une « activité ludique d'une personne seule ou de plusieurs partenaires, consistant à exécuter une suite de pas, de mouvements du corps et d'attitudes rythmiques, le plus souvent au son d'une musique instrumentale ou vocale ». (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012)¹⁰.

Présentée en tant qu'activité à la fois artistique, expressive, mais aussi physique, la danse est une activité aux multiples facettes. Il a été démontré qu'elle améliore les diverses fonctions du corps humain et ce, de manière amusante. (Murcia et al, 2009 ; Chérière, Yansané, Bonneaud, 2020 ; Stribling, Christy, 2017).

2. La danse pour les fonctions motrices et cognitives

La danse est une activité aux aspects divers et variés, mettant en jeu plusieurs fonctions simultanément. Par sa pratique, elle travaille, développe et améliore les fonctions motrices, cognitives et psychosociales. Elle permet également de favoriser le bien-être, la qualité de vie, ainsi que les interactions. (Bruyneel, 2019 ; Lopez-Ortiz et al, 2018 ; Haute Autorité de Santé, 2021).

En plus de contribuer à l'amélioration de la condition physique, il a été démontré que la pratique de différents styles de danse met en œuvre les fonctions et les habiletés motrices, comme le contrôle moteur, l'équilibre, la vitesse, la flexibilité et la

¹⁰ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (2012). Consulté le 6 Septembre 2023 à : <https://www.cnrtl.fr/definition/danse>

coordination. Le travail et les entraînements ciblés sur ces éléments apportent alors des effets positifs, en facilitant l'exécution des mouvements. (Blasing et al, 2012 ; Chérière, Yansané, Bonneaud, 2020 ; Dhami et al, 2015).

L'apprentissage et le contrôle de mouvements spécifiques optimisent l'activation, l'association et la coordination des muscles nécessaires à la réalisation du mouvement. Cette action en accentue la précision et réduit la fatigue liée à la tâche effectuée. Ainsi, grâce aux compétences acquises, aux stratégies mises en place et à la synchronisation des muscles et des mouvements, la danse permet de dépenser moins d'énergie. (Blasing et al, 2012).

La danse nécessite de l'observation, de produire et d'exécuter des séquences de mouvements parfois complexes. Pour cela, exploiter les diversités des fonctions cognitives est nécessaire pour favoriser l'apprentissage, la répétition et l'intégration de gestes et de séquences de mouvements. La mémoire, les fonctions exécutives, la perception des mouvements, la concentration et l'attention deviennent des éléments indispensables et sont mises en jeu tout au long de l'activité. Tous ces éléments permettent alors à la danse de devenir une activité stimulante. (Dhami et al, 2015).

La danse regroupe plusieurs propriétés liées aux compétences physiques et cognitives qui ne se retrouvent pas dans d'autres activités. Lorsqu'elle est associée aux autres interventions thérapeutiques et pluridisciplinaires (la kinésithérapie ou l'ergothérapie par exemple), elle permet également de franchir des limites fonctionnelles (en contribuant à développer et à améliorer les mouvements et les capacités de l'enfant) et personnelles (avec un meilleur engagement et une meilleure participation dans les séances, ainsi que plus de motivation). Pour permettre ces actions, cette activité recrute et combine les compétences physiques et cognitives simultanément. (Bruyneel, 2019 ; Dhami et al, 2015 ; Blasing et al, 2012 ; Collet, 2022).

Comme le souligne Blasing et al, il est difficile de séparer ces deux fonctions et de les travailler de manière indépendante. Les fonctions motrices et cognitives permettent d'intégrer et de réaliser les mouvements demandés, les techniques et stratégies nécessaires grâce à la collaboration de ces deux fonctions. L'apprentissage et l'adaptation de mouvements, permis par les fonctions cognitives, améliorent les capacités motrices. Les séquences de mouvements pourront alors

être reproduites grâce à la collaboration de ces deux fonctions. L'utilisation de celles-ci de manière simultanée crée d'une certaine manière, une forme d'art. (Blasing et al, 2012 ; Dhami et al, 2015).

3. La danse en tant qu'activité sociale et expressive

La danse, à travers son art, ses gestes et mouvements rythmés fait partie des formes de communication et d'expression. En intégrant plusieurs dimensions, telles que la kinesthésie, la proprioception ou encore l'émotion, la danse permet de créer une forme d'expression en passant par le corps humain. Elle est considérée comme étant une communication non verbale, car elle permet d'exprimer ses émotions et le domaine affectif. (Teixeira-Machado, Mario Arida, De Jesus Mari, 2019).

Utilisée en tant qu'activité créative, artistique et sociale, la danse apporte des améliorations au niveau de la participation sociale. Pratiquée en groupe, elle amène les individus à communiquer, afin d'être synchronisés et coordonnés dans leurs gestes. Ce travail, mené en collaboration, rend l'activité plus attractive et permet aux personnes d'apprendre à se connaître d'une manière amusante. La danse permet donc de créer des liens et renforcer les interactions sociales. (Murcia et al, 2010 ; Lopez-Ortiz et al, 2012).

De manière générale, les bénéfices de la danse sont répertoriés sur :

- le bien-être et l'émotionnel, avec une amélioration de l'humeur (être plus joyeux), une meilleure estime de soi et une confiance en soi,
- les capacités physiques, en travaillant sur les diverses fonctions à travers la pratique et les exercices ciblés,
- les capacités cognitives, par la stimulation de la mémoire, la capacité de concentration et d'attention, ainsi que les stratégies mises en place pour retenir, mettre en œuvre et synchroniser tous les éléments appris,
- les interactions sociales, grâce à une participation de groupe et une opportunité de travailler avec d'autres personnes ayant les mêmes capacités ou d'être aidé par d'autres personnes. (Bruyneel, 2019).

La danse est donc une activité riche, qui touche à tous les domaines et composantes du corps humain de manière simultanée ou individuelle. Les composantes physiques, cognitives, sociales, émotionnelles et affectives sont alors travaillées

dans un cadre atypique et unique en son genre. (Bruyneel, 2019 ; Lopez-Otriz et al, 2012).

Chez les personnes ayant des déficiences motrices, il est reconnu que la danse possède de nombreuses caractéristiques nécessaires à l'amélioration des fonctions motrices. (Lopez-Ortiz et al, 2018 ; Bruyneel, 2019 ; Chérière, Yansané, Bonneaud, 2020).

4. La pratique de la danse chez les enfants paralysés cérébraux

A ce jour, plusieurs études, que nous détaillerons par la suite, ont été effectuées sur l'efficacité et les bénéfices de la danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale.

La Haute Autorité de Santé explique qu'effectuer des activités qui impliquent un entraînement des fonctions motrices, comme la force ou la coordination, est recommandé pour les enfants atteints de paralysie cérébrale. La danse regroupe toutes ces fonctions à travers sa pratique. Par ses nombreuses vertus et ses diverses possibilités d'utilisation, elle permet à l'enfant de travailler une tâche de manière spécifique, tout en développant ses compétences motrices. (Haute Autorité de Santé, 2021). L'enfant, par le travail effectué et toutes les compétences mises en jeu lors de la pratique de la danse, s'améliore progressivement, ce qui lui donne plus d'opportunités de participer à des activités et loisirs avec les autres enfants de son âge.

Des recherches ont été réalisées sur la pratique de la danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale. Suite à cela, plusieurs études, comme celle de Lopez-Ortiz et al (2012), Bruyneel (2019), ou encore Chérière (2020) ont expliqué que les cours de danse chez les enfants paralysés cérébraux ont été concluants et ce, aussi bien sur le plan corporel que sur le bien-être de ces enfants.

La danse leur a permis d'être mis à l'honneur et en valeur à travers leurs actions. Pour ce qui est des composantes motrices et sociales, il est démontré que la pratique de la danse chez les enfants paralysés cérébraux, améliore l'équilibre statique, dynamique, la coordination, le tonus musculaire ainsi que le rythme et ce, quelque soit le niveau fonctionnel de l'enfant. Elle favorise un meilleur comportement, ainsi qu'une meilleure estime de soi. (Chérière, Yansané, Bonneaud, 2020; Lopez-

Ortiz et al, 2012 ; Lopez-Ortiz et al, 2016 ; Bruyneel, 2019). Le niveau d'indépendance de l'enfant est alors optimisé dans ses habitudes de vie, ses activités et son quotidien. Tous ces éléments permettent de développer une meilleure participation sociale (Haute Autorité de Santé, 2021 ; Lopez-Ortiz et al, 2016).

A la suite de ces cours de danse, la mise en avant de leurs compétences motrices au cours d'un spectacle destiné aux thérapeutes et aux parents n'a fait qu'augmenter les effets positifs de la danse chez ces enfants. Ces derniers ont exprimé de la satisfaction, de la joie, ainsi que du plaisir à réaliser cette activité amusante. Cette pratique leur a apporté une nouvelle source de motivation et d'encouragement. De plus, les enfants manifestent plus d'intérêt à participer à d'autres cours de danse, à regarder des spectacles et à y prendre part, ainsi que plus d'enthousiasme à réaliser de nouvelles performances. Ces expériences contribuent aussi à s'engager dans des activités de groupe et à y participer dans le cadre de la scolarité. (Lopez-Ortiz et al, 2012).

Perçue comme une activité amusante et ludique, la danse, avec ses bénéfiques thérapeutiques et son influence positive sur les enfants, pourrait alors être utilisée au cours des thérapies. Elle y apporterait un complément et permettrait aux enfants de sortir du cadre de la rééducation et de la thérapie, le temps de l'activité. (Lopez-Ortiz et al, 2016).

IV. L'ergothérapie

1. Définition

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui intervient dans le champ sanitaire, médico-social et social. Par sa profession, il fonde sa pratique sur le lien entre l'activité et la santé et accompagne les personnes en situation de handicap ou présentant des déficits. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, s.d.)¹¹.

L'ergothérapeute agit sur des situations que les personnes estiment insatisfaisantes ou difficiles, dans le but de retrouver et/ou de conserver un fonctionnement optimal

¹¹ Association Nationale Française des Ergothérapeutes (s.d.). Consulté le 9 Septembre 2023 à [:https://anfe.fr/la-profession/](https://anfe.fr/la-profession/)

dans leur vie personnelle. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, s.d.; Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019). Pour cela, il va utiliser des activités individuelles ou de groupe, concrètes et variées comme moyen thérapeutique pour atteindre ses objectifs et s'adapter aux difficultés que rencontrent ces personnes (Mazeau, 2017).

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes, les ergothérapeutes veillent à « assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ». (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, s.d.).

L'ergothérapeute intervient avec tout type de public. Les objectifs et les interventions seront différents selon les personnes accompagnées.

2. Le rôle de l'ergothérapeute auprès des enfants

L'intervention de l'ergothérapie chez les enfants vise à favoriser leur engagement et leur participation au quotidien.

En fonction des pathologies ou du handicap, les enfants éprouvent des difficultés au niveau de leurs performances et de leur participation en société. Les diverses occupations sont touchées, telles que les activités de soin personnel, les activités productives, les activités de la vie quotidienne ou encore les activités de loisirs. Les handicaps étant différents, chaque enfant présente un besoin spécifique et propre à chacun.

L'ergothérapeute accompagne alors ces enfants de manière holistique, en prenant en compte tous les aspects nécessaires pour favoriser les effets positifs de la prise en charge. (Novak, Honan, 2019 ; Beisbier, Cahill, 2021 ; Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019). Les principaux objectifs de l'ergothérapeute vont être de permettre le bon développement personnel et occupationnel de l'enfant pour qu'il devienne autonome et indépendant dans la vie quotidienne. Pour cela, il analyse la performance de l'enfant afin d'observer ses capacités, ses incapacités et ses limites dans sa vie de tous les jours. Cela lui permet de voir comment ces difficultés affectent les enfants dans leur quotidien. (Novak, Honan, 2019).

L'ergothérapeute s'intéresse également au répertoire occupationnel de l'enfant, c'est-à-dire à toutes les activités que l'enfant a déjà réalisées et dans lesquelles il s'engage. Ce répertoire occupationnel est très varié et peut changer en fonction du temps, des envies, des priorités de l'enfant et des compétences et expériences qu'il acquiert au cours de sa vie. Il fait partie des outils primordiaux pour l'ergothérapeute, car il permet de recenser les activités les plus importantes pour l'enfant, ainsi que celles qui sont plus problématiques. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019).

Grâce à tous ces éléments sur lesquels il peut s'appuyer, l'ergothérapeute cible les activités qui correspondent le mieux à l'enfant. Il va alors baser son intervention sur des activités qui ont du sens pour l'enfant, qui sont attractives, ludiques et satisfaisantes. Celles-ci doivent être une source de motivation pour l'enfant, pour favoriser sa participation, son engagement dans l'activité et dans sa rééducation tout en lui permettant de développer ses capacités et compétences. (Beisbier, Cahill, 2021).

Les activités choisies permettront également de répondre aux objectifs établis, dans le but de réduire et/ou faire disparaître les conséquences liées au handicap et de rendre l'enfant autonome et indépendant dans son quotidien. (Guérit, Lebrault, Lebrault, 2017). L'ergothérapeute pourra donc utiliser, par exemple, une activité de la vie quotidienne, comme l'habillage, une activité productive, comme l'écriture ou encore une activité de loisir, comme la danse. Cette prise en charge aidera l'enfant à s'améliorer et à se développer de manière satisfaisante tout en lui permettant de participer à la vie en société et aux activités de groupe. (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019).

3. La pratique de la danse en ergothérapie

En tant qu'art, la danse se concentre différemment sur les limitations et déficits de l'enfant, ce qui apporte une vision innovante à la rééducation. Elle permet de sortir du cadre traditionnel de la thérapie car elle s'axe à la fois sur la participation, la socialisation et l'apprentissage de tâches motrices. (Lopez Ortiz et al, 2012). Alors utilisée en tant que thérapie non médicamenteuse, elle offre à l'enfant de nouvelles opportunités de s'engager dans une activité sociale de manière amusante, tout en apportant des bénéfices et des compléments à sa rééducation. (Lopez-Ortiz et al,

2018, Lopez-Ortiz et al, 2016).

Nous constatons alors que la danse peut à la fois, se centrer sur les compétences motrices et améliorer les capacités sociales de l'enfant, ainsi que sa participation. Cette activité rentre alors dans les recommandations de l'étude SPARCLE, qui étudiait la qualité de vie des enfants atteints de paralysie cérébrale.¹²

Selon le guide permettant la mise en œuvre de l'activité physique adaptée, l'ergothérapeute fait partie des professionnels de santé pouvant dispenser une activité physique auprès de patients ayant des limitations fonctionnelles (en prenant en compte leur champ de compétences). Comme dit précédemment, la danse étant une activité physique, celle-ci peut donc être réalisée par l'ergothérapeute. (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016).

En effet, la danse travaille un ensemble de gestes et postures. Elle peut être réalisée sous différentes formes (une chorégraphie, un spectacle, l'expression de soi). Le vocabulaire utilisé est simple et peut être transféré dans les activités de la vie quotidienne de l'enfant, tout comme les gestes et mouvements appris. (Lopez-Ortiz et al, 2018). L'activité danse, par ses nombreuses manières d'utilisation, permet à l'enfant d'avoir des conseils ainsi qu'un apprentissage ludique. L'ergothérapeute étant un professionnel qui se base sur les activités de l'enfant, notamment les activités de la vie quotidienne, nous remarquons que la danse apporte un bénéfice thérapeutique dans cette pratique. Elle peut être réalisée en tant que moyen thérapeutique en ergothérapie, de manière individuelle ou en collaboration avec un autre professionnel de santé, pour répondre aux compétences et objectifs de rééducation établis.

Nous observons alors que le rôle de l'ergothérapeute à travers la danse est d'accompagner les enfants vers un bon développement de leurs compétences et capacités, de les conseiller et de permettre la bonne réalisation de leurs tâches de la vie quotidienne grâce à l'apprentissage. Tout cela permet ainsi aux enfants de réaliser les activités souhaitées de manière autonome et indépendante, en prenant en compte leur potentiel et leurs difficultés. Si nous nous penchons sur le référentiel

¹² Etude SPARCLE décrite à la page 17

de compétences, nous constatons que plusieurs compétences répondent aux objectifs ciblés, telles que les compétences suivantes :

- Compétence 3 – Mettre en œuvre des activités de soin, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale en ergothérapie.
- Compétence 5 - Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
- Compétence 6 – Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.
- Compétence 9 – Organiser et coopérer avec les différents acteurs.

En effet, ces compétences regroupent plusieurs éléments que l'ergothérapeute peut mettre en œuvre et réaliser avec les enfants atteints de paralysie cérébrale à travers la danse, tels que :

- Adapter l'activité en fonction des capacités et des réactions de la personne, du contexte et des exigences requises pour l'accomplissement de l'activité (compétence 3) ;
- Accompagner une personne ou un groupe dans un processus d'apprentissage par une information et des conseils sur les troubles fonctionnels, l'éducation gestuelle, les gestes et postures non traumatisants, la prise de conscience d'un équilibre entre les différentes activités humaines (compétence 5) ;
- Créer des temps d'échanges et d'analyse des situations d'intervention avec la personne ou les groupes de personnes en favorisant l'expression de chacun (compétence 6) ;
- Coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et avec les différents acteurs, notamment médicaux, dans le cadre de son champ professionnel, dans le but d'optimiser la qualité de l'intervention sanitaire et médico-sociale et afin de faciliter l'activité et l'implication sociale (compétence 9).

Ces exemples d'éléments sélectionnés parmi l'ensemble, confirment alors que la pratique de la danse répond aux attentes de l'ergothérapeute dans sa rééducation, car, par son utilisation multiple et variée, elle va permettre à l'ergothérapeute d'apporter des conseils et un apprentissage ludique.

Afin de mieux comprendre le rôle de l'activité danse dans la pratique en ergothérapie, il est intéressant de développer cette activité à travers un modèle conçu spécialement par et pour les ergothérapeutes.

V. Le Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH), élaboré par l'ergothérapeute Gary Kielhofner, est un modèle spécifique aux ergothérapeutes. Selon Gary Kielhofner, l'être humain passe la majeure partie de son temps à réaliser plusieurs activités différentes, également appelées occupations, qui sont essentielles et nécessaires à son développement. Il décrit alors l'humain comme un être occupationnel. (Domenjoud, 2021). Ces occupations sont variées et regroupent un large éventail d'activités qui permet à l'individu d'obtenir plusieurs éléments positifs tels que la productivité, la satisfaction, le plaisir ou encore prendre soin de soi. (Bracq et al, 2017).

Le modèle de l'Occupation Humaine, centré sur les activités signifiantes et significatives de l'humain et sur les conséquences que celles-ci apportent sur le comportement de l'individu, se constitue selon trois grandes composantes : l'être occupationnel, l'agir occupationnel et le devenir occupationnel.

L'être occupationnel est défini par la personne, à ce qu'elle correspond. Il se caractérise par 3 axes : la volition, l'habitation et la capacité de performance.

La volition désigne la force, la motivation de l'individu à agir pour l'occupation. Elle se construit grâce aux valeurs que possède l'individu (ce qu'il estime important), à ses centres d'intérêt, ainsi qu'au sentiment d'efficacité personnel qu'il possède. Elle se fonde également sur la réalisation et la répétition d'expériences, ainsi que le besoin de découverte. Cela lui permet de s'adapter aux situations et de faire des choix. (Bracq et al, 2017; Taylor, Bowyer, Fisher, 2023).

L'habitation est un système permettant de comprendre comment une occupation est organisée et comment elle s'inscrit dans nos habitudes de vie. Ces habitudes créent alors nos routines. Elle correspond également aux différents rôles/ statuts sociaux que possède un individu lors de ses occupations (par exemple, au rôle de frère/ sœur dans une famille, d'étudiant ou d'élève à l'école, etc.). (Bracq et al, 2017;

Taylor, Bowyer, Fisher, 2023).

La capacité de performance correspond à la capacité d'un individu à réaliser une activité grâce à ses compétences physiques et mentales. Celles-ci sont des compétences objectives, qui peuvent être évaluées par les professionnels.

La capacité de performance met également en jeu les éléments acquis au cours des expériences antérieures et fait appel à l'expérience subjective de la personne, c'est-à-dire à ce qu'elle a vécu et ressenti. Celle-ci ne peut être décrite que par la personne elle-même. (Bracq et *al*, 2017; Taylor et *al*, 2023).

Si nous reprenons la réalisation de l'activité danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale, nous remarquons que, par la mise en œuvre des composantes physiques (avec la réalisation de mouvements) et mentales (la mémorisation de ces mouvements), les enfants ont pu réaliser cette activité. La notion de capacité de performance a alors été utilisée.

Au cours de cette activité réalisée en groupe, les enfants ont eu le rôle de partenaire de danse, afin de créer et exécuter les tâches demandées, mais également d'ami, car ce moment leur a permis de se retrouver entre groupes de pairs, afin de s'amuser et d'en profiter. Les enfants ont été libres de leurs mouvements, de faire les choix les plus judicieux selon eux pour inventer des pas de danse et créer une chorégraphie tous ensemble. De plus, de l'entraide s'est installée au cours de l'activité, ce qui a favorisé l'engagement et la motivation des enfants ainsi que leur expérience de façon positive. A travers sa pratique, nous retrouvons les notions d'habituation, grâce aux rôles, et de volition, grâce à la motivation des enfants au cours de l'activité. La danse regroupe alors les 3 axes de l'être occupationnel.

L'agir occupationnel correspond aux actions qu'effectue la personne durant l'activité. Elle se compose également de 3 parties : la participation occupationnelle, la performance occupationnelle et les habiletés.

La participation occupationnelle est l'engagement d'une personne au cours d'une activité, dans les actions qu'elle réalise dans l'occupation. La performance occupationnelle se définit par toutes les tâches qu'effectue l'individu qui permettent de réaliser l'occupation et d'y participer. Enfin, pour réaliser ces tâches et atteindre le

but recherché, nous pouvons voir toutes les plus petites actions observables qu'accomplit la personne, que l'on appelle les habiletés. Ces habiletés se regroupent selon 3 catégories :

- Les habiletés motrices, qui correspondent aux mouvements,
- Les habiletés opératoires, qui se caractérisent par les fonctions cognitives,
- Les habiletés de communication et d'interaction, qui se définissent par les fonctions sociales et de communication. (Bracq et al, 2017 ; Mahfouz, 2020).

La danse étant une activité qui permet de travailler ces fonctions, elle apporte des avantages au modèle. Les enfants atteints de paralysie cérébrale ayant participé aux cours de danse ont pu mettre en œuvre les différents aspects de l'agir occupationnel. Pour participer à l'activité danse, ces enfants ont dû réaliser plusieurs tâches, comme "faire des pas chassés" ou encore "faire des pas de bourrés". Pour permettre ces tâches, les enfants ont effectué des actions spécifiques comme "tourner", "tendre" ou "plier" les jambes. (Bracq et al, 2017 ; Lopez-Ortiz et al, 2012). Par leur engagement tout au long de l'activité, grâce à la réalisation des actions et tâches nécessaires pour accomplir tout ce qui a été demandé, les enfants ont contribué à leur participation occupationnelle.

Le devenir occupationnel se caractérise par l'assemblage des éléments réalisés dans l'être et l'agir occupationnel. Il permet à l'individu de se construire une identité occupationnelle, à travers l'accumulation de toutes les expériences qu'il a vécues. Cette identité se construit également à travers les compétences occupationnelles de l'individu. C'est grâce à elles que la personne est en capacité de savoir si elle estime détenir les compétences nécessaires pour effectuer une activité et si elle souhaite maintenir cette activité par la suite, dans son quotidien. (Bracq et al, 2017).

Dans le cas du programme de danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale, la pratique de la danse durant plusieurs semaines leur a permis d'accumuler plusieurs expériences et de tester leurs compétences. A la fin de ce programme, les enfants ont été satisfaits d'avoir participé aux cours de danse. Ils ont obtenu des résultats satisfaisants, ont développé leurs capacités et compétences et se sont amusés avec leurs amis. De plus, ils ont confié avoir envie de continuer la danse à la suite du programme. Tous ces éléments construisent leur identité occupationnelle et

leur permettent d'ajouter une nouvelle activité à leur routine, la danse. (Bracq et al, 2017 ; Lopez-Ortiz et al, 2012, Chérière et al, 2020).

Nous pouvons constater, à travers une analyse de l'activité danse à partir du Modèle de l'Occupation Humaine, que celle-ci permet de répondre aux diverses notions du modèle.¹³ Elle peut donc être réalisée par un ergothérapeute dans sa pratique, afin de répondre aux objectifs et aux enjeux de rééducation de l'enfant atteint de paralysie cérébrale. Afin de mieux comprendre les notions énoncées ci-dessus, voici un schéma du Modèle de l'Occupation Humaine (ill.2) :

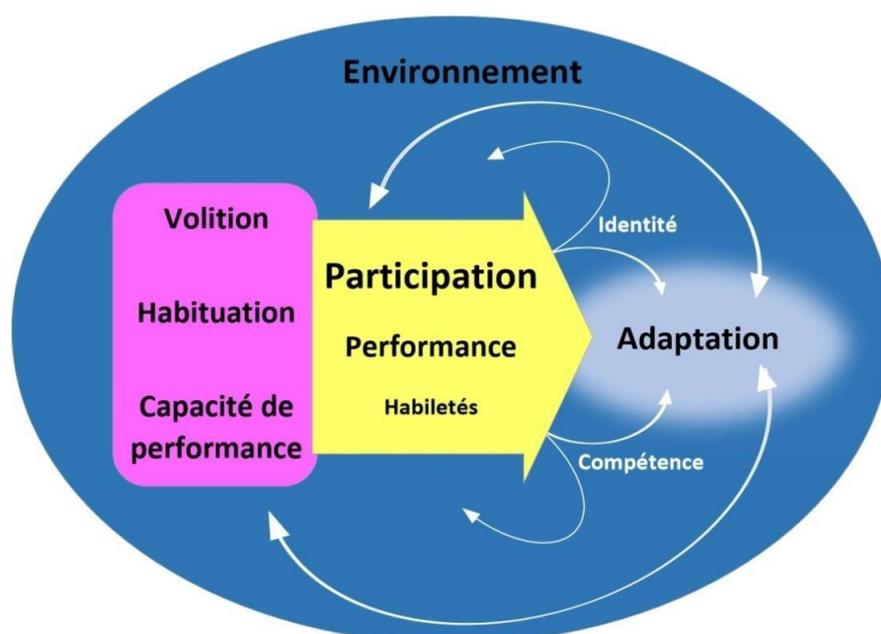


Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).
Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Illustration 2. Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine

ENQUETE EXPLORATOIRE

Afin d'approfondir nos recherches, une enquête exploratoire à été réalisée sous forme de questionnaire. Pour cela, nous en avons réalisé un en version papier, puis, afin d'en faciliter la transmission, nous avons créé un Google Form. Le public visé était des ergothérapeutes :

- ayant travaillé ou travaillant avec des enfants atteints de paralysie cérébrale ou de déficience motrice ;
- ayant des connaissances (ou non) en danse.

¹³ Une seconde analyse de l'activité danse est disponible en annexe

Les questionnaires ont été diffusés par mails et via un post sur le groupe Facebook des ergothérapeutes. Ils avaient pour but d'avoir un état des lieux de la prise en charge en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale ou de déficience motrice (les difficultés rencontrées chez les enfants, les impacts, les activités réalisées en ergothérapie), ainsi que le point de vue des ergothérapeutes sur la pratique de la danse en ergothérapie (si cette activité était déjà utilisée en ergothérapie, si elle aurait un potentiel dans les accompagnements, si elle serait adaptée et ce qu'elle pourrait apporter). Au total, nous avons obtenu 8 réponses.

Selon les réponses obtenues, nous remarquons que plusieurs difficultés énoncées par les ergothérapeutes concordent avec les recherches scientifiques effectuées. Certains mots sont apparus plus souvent que d'autres parmi les réponses, nous laissant constater que les ergothérapeutes accordent plus d'importance à ces domaines-ci chez les enfants atteints de paralysie cérébrale (ill.3) :



Illustration 3. Difficultés rapportées par les ergothérapeutes selon l'enquête exploratoire

Nous remarquons que les principales difficultés évoquées par les ergothérapeutes se situent dans : les déplacements, les actes de la vie quotidienne, l'aspect social, la participation et la communication. Nous avons, en premier lieu, les actes de la vie quotidienne. Les enfants rencontrent des difficultés dans leurs soins personnels (l'hygiène, l'habillement, la prise de repas, etc), les actes de base de la vie quotidienne ou encore les loisirs. Ces difficultés sont liées notamment à une mobilité réduite, des obstacles dans l'exécution des tâches et des déplacements nécessaires pour effectuer l'activité, qui relèvent d'un défi pour les enfants atteints de paralysie cérébrale. Selon les ergothérapeutes et comme dans les recherches réalisées, les

enfants doivent fournir plus d'efforts pour se déplacer, avoir une bonne posture, une bonne préhension et réaliser correctement les gestes fins.¹⁴

Nous avons ensuite repéré des difficultés au niveau de l'aspect social. L'insertion, l'interaction sociale et la participation à la société sont d'autant plus difficiles pour ces enfants car, suite à leurs incapacités, ils ne peuvent pas toujours accéder aux activités et aux jeux de leur âge, que ce soit à l'école ou durant leur temps libre. Ces enfants présentent également des difficultés à s'exprimer, à communiquer (de manière verbale ou non verbale), ce qui a des répercussions sur leur participation sociale en société et avec leurs pairs. Nous remarquons ici que les points qui impactent les enfants se concentrent principalement sur la participation aux activités ainsi qu'à la bonne réalisation des tâches. Les difficultés citées par les ergothérapeutes et qui affectent les enfants correspondent aux éléments cités par l'étude SPARCLE.¹⁵

Pour pallier à ces difficultés, les ergothérapeutes travaillent principalement sur ces 3 domaines dans leur programme de rééducation. Nous avons recueilli les axes que les ergothérapeutes estiment prioritaires (ill.4) :



Illustration 4. Axes de travail principaux selon l'enquête exploratoire

Selon les priorités, les besoins et les demandes des enfants et de la famille, ils proposent alors aux enfants diverses activités, telles que des entraînements aux actes de la vie quotidienne, de la rééducation de la motricité fine, des praxies, de l'éducation thérapeutique ou encore des séances de sports collectifs. Ces activités sont variées et déterminées en fonction de chaque enfant et de ses priorités. Au

¹⁴ Eléments décrits dans la partie « Les conséquences de la paralysie cérébrale au quotidien » (p.16-18)

¹⁵ Etude SPARCLE décrite à la page 17

cours de celles-ci, des aides techniques, technologiques ou des moyens de compensation peuvent être mis en place pour aider l'enfant.

Nous avons vu, à travers les recherches scientifiques, que la danse, par sa pratique, permet de travailler ces trois aspects (physique, cognitif et social) simultanément ou l'un un peu plus que les autres.¹⁶

Parmi les ergothérapeutes interrogés, tous s'accordent à dire que nous pouvons utiliser l'activité danse dans la pratique, car elle est effectivement intéressante et satisfaisante pour les enfants atteints de paralysie cérébrale. Etant une activité ludique et amusante, elle constitue un bon moyen pour leur accompagnement, car elle permet de travailler plusieurs habiletés en même temps, favorise la motivation et augmente l'engagement de l'enfant. Afin de savoir si l'activité danse avait déjà été pratiquée par les ergothérapeutes, nous leur avons posé la question suivante (ill. 5) :

Avez-vous déjà pratiqué de la danse avec les enfants?

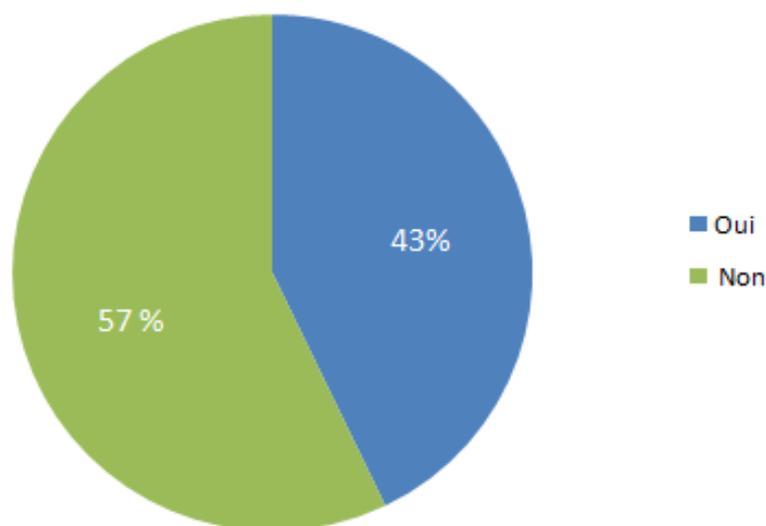


Illustration 5. Diagramme d'ergothérapeutes ayant pratiqué de la danse selon l'enquête exploratoire

Nous remarquons que, parmi les ergothérapeutes interrogés, 43% d'entre eux ont déjà eu recours à cette activité avec les enfants au cours de leur accompagnement. En fonction des objectifs établis, les ateliers réalisés avec la danse sont différents d'un ergothérapeute à un autre. A travers l'activité danse en ergothérapie, les enfants ont pu identifier leurs émotions et apprendre à les gérer avec l'utilisation de plusieurs

¹⁶ Eléments en lien avec la partie « la danse pour les fonctions motrices et cognitives » (p.20-22)

objets (cônes, rubans, etc.) ou jeu (Just Dance), réaliser une chorégraphie de fin d'année, interpréter et exprimer une situation vécue ou fictive, ou encore travailler sur une activité de la vie quotidienne grâce au rythme de la musique et des différents styles de danse.

Cela apporte des bienfaits aux enfants, comme de la motivation dans leur rééducation, une amélioration des capacités motrices, cognitives, sociales, émotionnelles et expressives. Des bénéfices au niveau du bien-être ont aussi été constatés. Ces réponses directement obtenues sur le terrain permettent de confirmer et d'apporter des compléments sur les nombreux bienfaits de la danse chez les enfants atteints de paralysie cérébrale.

La variation de ces ateliers en fonction de l'objectif principal recherché, montre que la danse touche plusieurs domaines de l'ergothérapie. La création d'exercices spécifiques, comme une séquence danse sur une tâche particulière de la vie quotidienne de l'enfant, est tout à fait possible et envisageable. Elle a donc toute sa place dans la pratique ergothérapique car elle répond aux attentes de l'ergothérapeute et lui laisse une large possibilité de travailler tous les domaines qu'il souhaite. De plus, les ergothérapeutes assurent que les éléments appris dans ces ateliers peuvent être réutilisés dans le quotidien de l'enfant. Elle permet également de favoriser sa qualité de vie.

Parmi toutes les réponses apportées par les ergothérapeutes au cours de cette enquête exploratoire, une ergothérapeute affirme que tous les éléments et objectifs sont travaillés en danse et qu'il est difficile de les délier, car il s'agit d'une pratique spécifique et unique. De plus, avec l'intégration de la musique au cours de la séance, la danse permet à l'enfant de développer ses activités sensorielles et motrices simultanément, ce qu'on appelle l'éveil sensori-moteur. Cela rejoint les explications données par Blasing et ses collègues en 2012 qui expliquaient également que les aspects cognitifs et moteurs ne peuvent pas être séparés, car ils sont toujours travaillés de manière simultanée, même si nous pouvons nous axer sur un point en particulier¹⁷.

¹⁷ Eléments en lien avec la partie « la danse pour les fonctions motrices et cognitives » (p.20-22)

La danse a donc un potentiel thérapeutique et occupationnel, car elle est accessible à tous, facile à mettre en place et, nécessitant peu de moyens, elle facilite l'alliance thérapeutique. Les enfants se permettent, le temps de l'atelier, de ne pas penser à leurs incapacités, à leur situation de handicap, afin de profiter pleinement de l'activité avec leurs pairs. En la combinant à la rééducation, l'enfant peut donner à la danse un sens utile, particulier et qui lui est propre. Il peut alors créer un lien spécifique entre les effets de la danse et l'amélioration de son quotidien. La danse peut ainsi, devenir une activité signifiante pour l'enfant, grâce à la signification propre, singulière et à l'importance qu'il lui accordera.

PROBLEMATISATION ET HYPOTHESES

Au cours de nos recherches, nous avons vu que la paralysie cérébrale regroupe des déficits moteurs, tels que des troubles du mouvement, de la posture et de la coordination. Il a été observé que, par leurs variétés, les troubles moteurs s'expriment de plusieurs manières et entraînent des handicaps différents. L'enfant se retrouve donc en difficulté dans son quotidien, à cause de ses capacités restreintes qui impactent la bonne réalisation de ses tâches de la vie quotidienne, dans divers domaines (scolaire, loisirs, AVQ, etc.).

Afin de faire face à ces troubles, ces enfants effectuent de la rééducation, qui occupe une grande place dans leur vie. Celle-ci se fait au détriment des jeux, des loisirs et des activités physiques, qui sont alors délaissés. Cette rééducation, chargée pour l'enfant et souvent axée sur la scolarité et les bons gestes à acquérir pour les activités de la vie quotidienne, laisse peu de place pour effectuer d'autres activités tout aussi importantes pour le développement et la socialisation de l'enfant.

Grâce aux études présentées, il est démontré que l'activité physique est bénéfique pour les enfants atteints de paralysie cérébrale, notamment l'activité danse. En effet, pratiquer la danse avec les enfants apporte de nombreux avantages et ce, dans divers domaines : physique, cognitif, social, psychologique. (Dhami et al, 2015 ; Bruyneel, 2019 ; Blasing et al, 2012 ; Cherrière et al, 2020).

L'enquête exploratoire réalisée a permis d'apporter des éléments supplémentaires sur les difficultés que rencontrent ces enfants au quotidien, ainsi que sur les bénéfices de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie. Nous voyons

effectivement que les données s'accordent avec les revues de littérature pour dire que la danse apporte beaucoup de bienfaits aux enfants paralysés cérébraux. De plus, selon les ergothérapeutes interrogés, cette pratique peut être utilisée de diverses manières afin de travailler un ou plusieurs éléments souhaités.

Face aux problématiques que rencontre l'enfant au quotidien et en voyant les avantages que peut lui apporter la danse, il serait alors intéressant de montrer les bénéfices que celle-ci peut avoir dans l'amélioration de ses capacités et de ses compétences. Encore peu développée et utilisée en ergothérapie, la pratique de la danse serait un élément pertinent à explorer, qui permettrait d'améliorer et de favoriser les conditions de l'enfant atteint de paralysie cérébrale dans son quotidien, de donner un sens nouveau à la rééducation tout en répondant aux objectifs établis en ergothérapie.

Grâce au travail et aux efforts fournis au cours de cette activité, les enfants prennent conscience de leurs capacités. Ils pourraient alors accorder une plus grande importance à la danse pour résoudre plus facilement leurs difficultés. Les enfants pourraient également trouver un sens personnel à travers cette pratique, qui leur est propre, en lien avec leurs problématiques du quotidien et les objectifs qu'ils souhaitent atteindre, ce qui permettrait alors à la danse de devenir une activité signifiante pour eux.

Ainsi, la problématique retenue est la suivante :

Comment l'ergothérapeute peut-il utiliser l'activité danse pour faciliter les tâches de la vie quotidienne et la participation de l'enfant paralysé cérébral ?

Nous pouvons alors établir les hypothèses suivantes :

- **Hypothèse 1** : L'utilisation de l'activité danse par l'ergothérapeute dans le cadre de la réalisation d'une tâche de la vie quotidienne permet à l'enfant paralysé cérébral de développer des compétences, des capacités et des stratégies tout en lui facilitant la réalisation de cette tâche.
- **Hypothèse 2** : L'utilisation de la danse pour identifier et gérer les émotions permet à l'enfant d'améliorer sa participation et son engagement lors de la réalisation d'une activité de la vie quotidienne.

PARTIE METHODOLOGIQUE

Notre mémoire nous amène à nous questionner sur les bénéfices de la danse dans les tâches de la vie quotidienne, ainsi que sur la participation de l'enfant paralysé cérébral. Pour cela, nous avons établi la problématique suivante :

Comment l'ergothérapeute peut-il utiliser l'activité danse pour faciliter les tâches de la vie quotidienne et la participation de l'enfant paralysé cérébral ?

Afin de répondre à cette problématique, nous avons établi les hypothèses suivantes :

- **Hypothèse 1** : L'utilisation de l'activité danse par l'ergothérapeute dans le cadre de la réalisation d'une tâche de la vie quotidienne permet à l'enfant paralysé cérébral de développer des compétences, des capacités et des stratégies tout en lui facilitant la réalisation de cette tâche.
- **Hypothèse 2** : L'utilisation de la danse pour identifier et gérer les émotions permet à l'enfant d'améliorer sa participation et son engagement lors de la réalisation d'une activité de la vie quotidienne.

Cette partie méthodologique permettra donc de répondre à ces éléments à partir d'une enquête de terrain utilisant plusieurs outils présentés ci-dessous.

Objectifs de l'enquête

Les principales difficultés relevées chez les enfants atteints de paralysie cérébrale se retrouvent dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, ainsi que dans la participation aux activités (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019 ; Lopez-Ortiz et al, 2012 ; Lopez-Ortiz et al, 2018).

Notre enquête a pour but d'observer et de cibler les moyens mis en œuvre lors de la réalisation d'une activité de la vie quotidienne chez un enfant : l'habillage. Nous souhaitons également examiner le déroulé d'une séance d'habillage ainsi que les éléments mis en œuvre lors de cette activité.

Pour cela, il est important de répondre aux objectifs suivants :

- Distinguer les leviers et les difficultés lors de la réalisation de l'habillage;
- Identifier les moyens, ressources et stratégies utilisés pour développer et améliorer les capacités / fonctions de l'enfant dans les divers domaines

(moteur, cognitif, émotionnel) ;

- Identifier les points communs / similaires entre le séquençage de l'habillage et la danse ;
- Repérer les points qui peuvent être améliorés / complétés dans la réalisation de l'habillage grâce à la danse ;
- Caractériser les émotions des enfants au cours de l'activité ;
- Déterminer les mouvements, ressources / moyens et techniques de danse qui peuvent être utilisés au cours de la réalisation de l'habillage.

Ces objectifs nous permettront d'effectuer une analyse de données pour savoir si ces deux activités peuvent être combinées et de quelle manière, afin d'améliorer la réalisation de l'habillage chez les enfants paralysés cérébraux.

Présentation de la population

Afin d'obtenir les informations nécessaires pour répondre à nos objectifs, nous nous concentrerons sur les ergothérapeutes travaillant dans des structures médico-sociales, dans des cabinets libéraux ou dans les hôpitaux. Nous questionnerons des ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec des enfants de 5 à 10 ans, présentant une paralysie cérébrale ou une déficience motrice. Pour mieux cibler les ergothérapeutes que nous souhaitons interroger, une liste de facteurs d'inclusion et d'exclusion a été créée.

Les critères d'inclusion sont :

- être ergothérapeute D.E ;
- avoir une expérience dans l'accompagnement de l'enfant paralysé cérébral ou déficient moteur ;
- avoir des connaissances dans la pratique de la danse ;
- avoir utilisé ou non l'activité danse dans la pratique en ergothérapie.

Les critères d'exclusion sont :

- les ergothérapeutes n'ayant jamais travaillé avec les enfants ;
- les ergothérapeutes n'ayant pas d'expérience concernant la paralysie cérébrale ou la déficience motrice.

Afin de recruter les ergothérapeutes répondant aux critères mentionnés ci-dessus, nous transmettrons notre demande au travers de plusieurs moyens de communication :

- les échanges téléphoniques,
- les adresses mails des ergothérapeutes, obtenues lors de l'enquête exploratoire,
- les adresses mails des structures,
- la page Facebook des ergothérapeutes de la Réunion.

Notre enquête est principalement basée à la Réunion. Cependant, en fonction des réponses obtenues, nous pouvons également échanger avec des ergothérapeutes de la France métropolitaine. Leurs réponses pourront ainsi nous apporter des informations supplémentaires et nécessaires pour la suite de notre mémoire.

Présentation des outils

Dans le cadre de notre enquête, nous réaliserons une étude qualitative. Celle-ci consiste à « recueillir des données verbales » (Aubin-Auger et *al*, 2008, p.143) à partir d'outils spécifiques, tels que des entretiens ou des observations. Grâce à une meilleure compréhension des comportements, émotions et expériences personnelles des personnes interrogées, l'étude qualitative contribue à collecter des informations détaillées sur le lien entre la réalité et les informations décrites par la science. (Aubin-Auger et *al*, 2008 ; Ministère de l'Education et de la Jeunesse, 2020).

Ainsi, pour la suite de nos recherches, nous utiliserons dans un premier temps des entretiens. Les entretiens consistent à établir « une conversation entre un informateur (personne interrogée) et un interviewer (celui qui pose les questions). » (Tétreault, 2014, p.215). Il permet à la personne interviewée d'exposer ses expériences, ses idées, ses perceptions et ses représentations sur un thème en particulier. (Tétreault, 2014).

Il existe à l'heure actuelle 3 types d'entretiens :

L'Entretien directif	L'Entretien semi-directif	L'Entretien non directif
<p>Entretien qui suit un ordre précis. Les questions sont préparées à l'avance, sont spécifiques et assez directives. Il est utilisé pour recueillir les informations essentielles, de manière rapide. (Imbert, 2010)</p>	<p>Situé entre l'entretien directif et non directif. L'entretien laisse la possibilité à la personne interrogée de s'exprimer en toute liberté et de donner son point de vue. En général, les questions sont ouvertes, ce qui permet d'obtenir des informations nécessaires et complémentaires sur les divers thèmes proposés (Imbert, 2010 ; Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports, 2020)</p>	<p>Entretien qui laisse la possibilité à la personne interviewée de s'exprimer librement, de manière continue. Il n'y a pas de questions préparées à l'avance, l'échange se fait plutôt de manière naturelle et spontanée. Les informations recueillies sont complètes mais pas forcément utiles en fonction des objectifs recherchés. (Imbert, 2010)</p>

Pour la suite de notre enquête, nous réaliserons des entretiens semi-directifs avec les ergothérapeutes. Ainsi, les thèmes utilisés dans la grille d'entretien sont :

- la présentation du professionnel,
- la réalisation d'une activité de la vie quotidienne : l'habillage,
- le rôle du séquençage dans une activité de la vie quotidienne : l'habillage,
- la réalisation d'une activité danse,
- l'activité danse dans les activités de la vie quotidienne,
- l'émotion de l'enfant au cours de l'activité.

Nous utiliserons également des observations, une technique permettant aussi de recueillir des données. Ainsi, « elle permet d'avoir accès à des données qui ne sont pas accessibles par des entretiens ou des questionnaires » (Chevalier, Stenger, 2018, p.95). L'observation permet ainsi d'obtenir des informations verbales et non verbales à partir d'une pratique et/ ou d'une situation réelle, dans un contexte précis.

Elle est donc une ressource complémentaire aux entretiens, permettant de récolter des renseignements supplémentaires.

Il existe deux types d'observation :

- L'observation participante, où la personne qui réalise l'enquête participe à l'activité ou à la séance qu'elle est venue observer. L'enquêteur est donc « à la fois acteur et observateur de la situation » (Chevalier, Stenger, 2018, p.96) ;
- L'observation non participante, où la personne qui réalise l'enquête reste en retrait au cours de l'activité et ne participe pas. (Chevalier, Stenger, 2018).

Pour notre enquête, nous effectuerons des observations en ayant un statut non participant, en observant les thèmes suivants :

- la réalisation de l'activité,
- les matériaux et ressources utilisés,
- les capacités de l'enfant,
- les difficultés/ facilités de l'enfant,
- l'intervention / l'accompagnement de l'ergothérapeute.

Nous effectuerons au minimum 5 entretiens semi-directifs et au moins 2 observations de séance réalisant l'habillage¹⁸. Les entretiens dureront environ 1 heure. En fonction des ergothérapeutes interrogés (à la Réunion ou en Métropole), les entretiens se feront en présentiel ou par visio. Les observations, également d'une durée d'une heure environ, seront réalisées en présentiel.

Ces deux outils permettront de recueillir des données sur l'exécution de l'habillage au quotidien, notamment au niveau du séquençage. Grâce à ces informations indispensables, nous déterminerons si nous pouvons, par la suite, intégrer des éléments de l'activité danse pour accomplir cette tâche, afin qu'elle soit plus ludique et amusante et permette à l'enfant d'atteindre ses objectifs.

Méthode d'analyse des données

Les entretiens et observations réalisés nous apporteront des informations de type qualitatif. Pour la suite de notre mémoire, nous analyserons chacune de ces données à partir de deux techniques : l'analyse transversale et l'analyse longitudinale.

¹⁸ Les grilles d'entretiens et d'observations sont à retrouver en annexes

L'analyse transversale permet de comparer toutes les données récoltées entre elles. Elle permet d'identifier les points de ressemblance et de divergence entre les divers entretiens menés (Jaillet, Mabilon-Bonfils, 2021). A la différence de l'analyse longitudinale, l'analyse transversale permet de classer et de comparer l'ensemble des données à partir d'une thématique (Alami, Desjeux, Garabuau-Moussaoui, 2013).

L'analyse longitudinale permet d'examiner les données obtenues, entretien par entretien et d'analyser les différentes situations et évolutions décrites au cours d'un entretien (Milon, Paivandi, 2022). Comparée à l'analyse transversale, l'analyse longitudinale s'intéresse à l'ensemble des informations recueillies au cours d'un entretien. Il ne s'agit pas ici de prendre une thématique et de regrouper toutes les données récoltées afin de les comparer, mais d'analyser le contenu intégral d'un entretien, thème par thème. (Alami, Desjeux, Garabuau-Moussaoui, 2013). Ces deux analyses sont donc complémentaires pour répondre aux études et recherches réalisées.

Ainsi, pour la suite de notre mémoire, nous retranscrivons chaque entretien et observation effectués. Nous réaliserons ensuite une analyse mettant en lien les recherches menées et l'analyse de l'activité danse expliquée dans notre cadre théorique, avec les données obtenues au cours de nos diverses interventions. Nous veillerons pour cela à utiliser ces deux techniques au cours de notre analyse. Celles-ci nous permettront de répondre à notre problématique et de valider ou infirmer nos hypothèses.

Données éthiques et protocole au regard de la loi Jardé

Notre enquête vise à interroger des ergothérapeutes diplômés à travers l'utilisation d'outils : des entretiens et des observations de séances. Ces outils, basés sur des échanges et l'observation de pratiques habituelles, se retrouvent dans la catégorie 3 de la loi JARDE impliquant la personne humaine: « Les recherches non interventionnelles qui ne comportent aucun risque ni contrainte dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle »¹⁹ (Légifrance, 2024). Au regard de notre enquête, nous sommes donc hors loi Jardé.

¹⁹ Légifrance. (2024). Chapitre 1er : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant la personne humaine. Consulté le 5 Février 2024 à https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006154978/

De plus, pour préserver l'anonymat de chaque participant, nous veillerons à lui faire remplir une demande d'autorisation afin d'enregistrer nos entretiens et de filmer les séances.

RESULTATS

Nous allons à présent voir dans cette partie, les informations et données obtenues au cours de notre enquête de terrain. Celles-ci ont pour but de répondre à notre problématique et aux hypothèses associées, qui sont les suivantes :

Comment l'ergothérapeute peut-il utiliser l'activité danse pour faciliter les tâches de la vie quotidienne et la participation de l'enfant paralysé cérébral ?

- **Hypothèse 1** : L'utilisation de l'activité danse par l'ergothérapeute dans le cadre de la réalisation d'une tâche de la vie quotidienne permet à l'enfant paralysé cérébral de développer des compétences, des capacités et des stratégies tout en lui facilitant la réalisation de cette tâche.
- **Hypothèse 2** : L'utilisation de la danse pour identifier et gérer les émotions permet à l'enfant d'améliorer sa participation et son engagement lors de la réalisation d'une activité de la vie quotidienne.

Les entretiens

Comme détaillé dans notre partie Méthodologie, pour notre enquête, nous avons contacté des ergothérapeutes par mail. Ayant déjà échangé avec nous lors de notre enquête exploratoire, ils ont acceptés d'être interrogés et, grâce à eux, nous avons pu avoir d'autres contacts. Nous avons donc réalisé 5 entretiens auprès d'ergothérapeutes, en reprenant nos thèmes de questionnements, pour une durée de 50 à 80 minutes. Une observation de 15 minutes a également pu être effectuée en même temps que l'interview de l'un des ergothérapeutes.

Etant tous à la Réunion et exerçant dans divers milieux, les entretiens se sont déroulés en présentiel. Nous sommes allés à la rencontre des ergothérapeutes directement sur leurs lieux de travail. Voici donc un schéma de présentation des personnes interrogées.

Pour garantir leur anonymat, des prénoms fictifs leur ont été attribués (ill.6) :

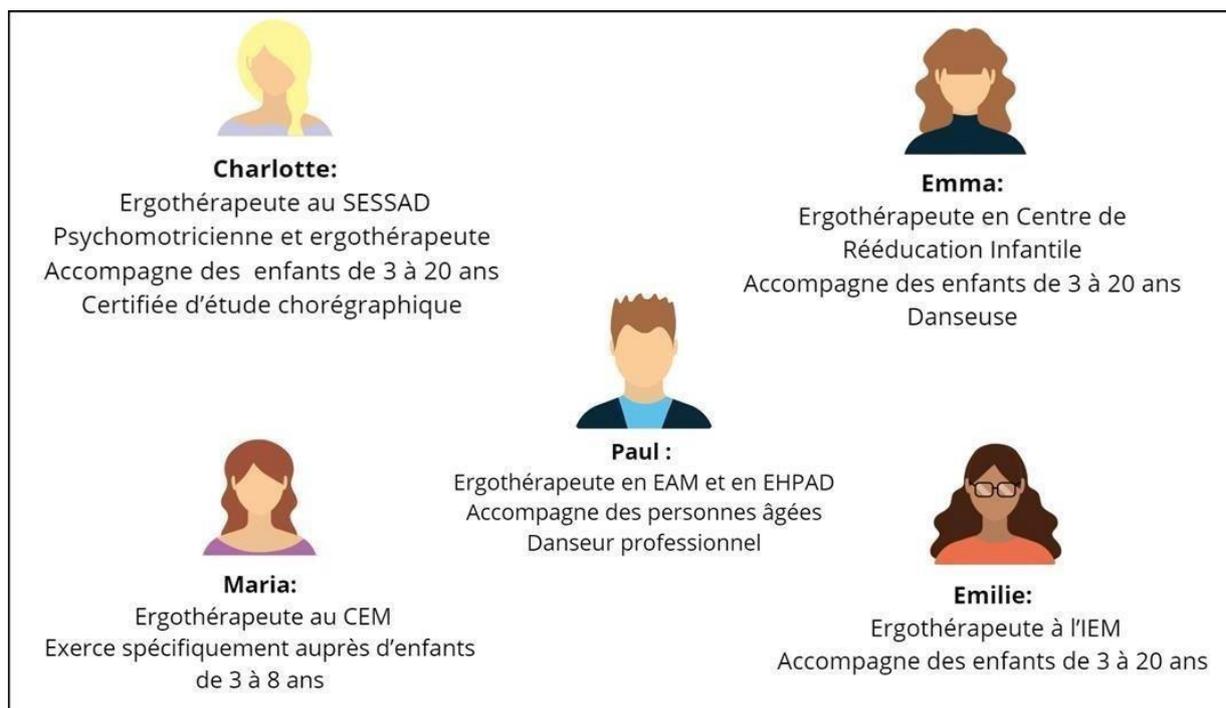


Illustration 6. Présentation socio-administrative des ergothérapeutes

A travers une analyse de ces entretiens, les données recueillies vont à présent nous permettre de valider ou infirmer nos hypothèses.

Présentation et analyse des résultats

Pour cette analyse, nous avons choisi de nous concentrer uniquement sur les entretiens réalisés. Nous allons pour cela analyser nos données thème par thème. Nous alternerons entre l'analyse longitudinale et l'analyse transversale, afin d'extraire les éléments que nous estimons importants dans chaque entretien et de comparer les données entre elles. Nous pourrions également retrouver la retranscription intégrale de l'entretien de Charlotte en annexe.²⁰

²⁰ Les retranscriptions des autres entretiens réalisés sont disponibles et peuvent être fournies sur demande, en nous contactant à l'adresse mail suivante : lola.faconnier@gmail.com

Présentation de l'accompagnement des ergothérapeutes auprès d'enfants

Les ergothérapeutes interrogés accompagnent tous ou ont tous accompagné les enfants.

Au cours de leur prise en soin avec les enfants, qu'elle soit individuelle ou en groupe, les ergothérapeutes interrogés utilisent diverses activités variées, dans plusieurs domaines (fig.2) :

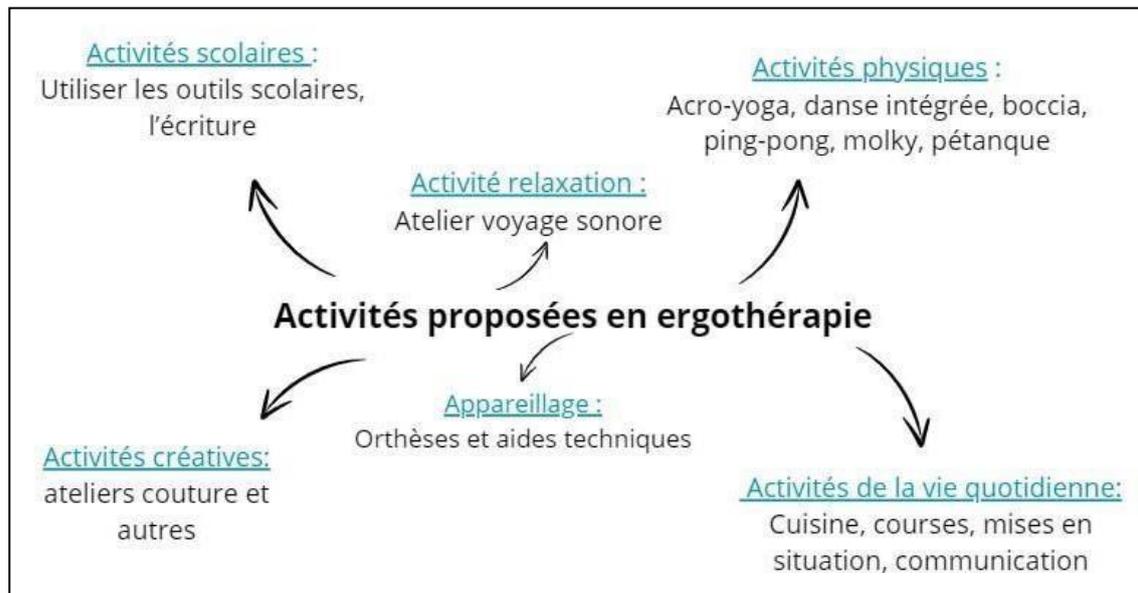


Figure 2. Description des activités proposées en ergothérapie

Ces activités sont adaptées et choisies en fonction de plusieurs éléments :

- les objectifs définis (en lien avec les notions/capacités qu'ils doivent approfondir et/ou développer),
- les intérêts de l'enfant (ce qu'ils préfèrent, aiment ou pas),
- les loisirs qu'ils réalisent et qu'ils ont l'habitude de faire.

Toutes les possibilités proposées grâce à ce panel d'activités permettent ainsi d'avoir une meilleure adhésion de l'enfant dans l'accompagnement. Afin de mieux comprendre le choix des ergothérapeutes dans les activités lors d'une séance d'ergothérapie, nous allons à présent voir ce qui est mis en place au cours d'une séance type d'habillage.

Thématique 1. La réalisation d'une activité de la vie quotidienne : l'habillement

Au niveau de la séance d'habillement, les ergothérapeutes interrogés ont chacun leur propre manière d'effectuer leurs activités, à partir de divers moyens (tab.1):

La séance habillage et les moyens utilisés
Charlotte : Mise en situation avec séquentiel d'images sous forme de scratch avec ses propres vêtements : Description et explication de l'image, de la tâche à réaliser et mise en action.
Maria : Séance avec 3 temps forts d'activité avec utilisation d'une frise chronologique: - Accueil - 4 activités : jeu de cache-cache, jeu de danse en musique, tirelires avec des pièces, trousse avec des jeux cachés. Utilisation de renforcement positif à la fin de chaque activité, avec distribution d'images - Temps de calme
Paul : Séance réalisée en 4 temps : Temps de présentation et échauffement en musique Exercice : enfiler ses lacets, ses chaussettes, mettre sa ceinture Retour au calme avec temps de danse libre sur la musique
Emilie : Mise en situation habillage et déshabillage avec une médiation : le déguisement Utilisation de mimes, de séquençage visuel, de démonstrations, d'imitations, de répétitions
Emma : 2 temps proposés : - Utilisation d'un support de médiation : habiller une poupée, mettre des vêtements en 2D sur un personnage - Mise en situation en faisant semblant et en verbalisant

Tableau 1. La séance habillage et les moyens utilisés

Pour développer et acquérir les notions nécessaires à l'habillement, les ergothérapeutes utilisent des moyens différents au cours de leur activité. Charlotte se centre sur une mise en situation, tandis que Paul préfère se concentrer sur un élément ciblé/ précis en utilisant des exercices.

Maria, Emilie et Emma, elles, passent par des médiations, en utilisant des jeux, des déguisements, supports ou autres éléments moins formels, qui ne sont pas forcément en lien direct avec l'habillement.

Ces médiations apportent alors de l'amusement, tout en procurant les ressources essentielles à l'habillement. Elles contribuent alors à la participation de l'enfant car, comme le dit Maria, elles permettent **«la recherche du bien-être et de plaisir à travers l'activité, pour pouvoir la renouveler et la transférer dans d'autres domaines»**.



Emilie:

« Une séance d’habillage comme je le disais, en fait, souvent il y a toujours une médiation, une mise en contexte. » « On peut faire des jeux pour tout ce qui est repérer dans l’espace, des jeux pour bosser le schéma corporel, des jeux pour travailler sur la topologie, enfin le dessus, dedans, en dehors. [...] Enfin tout ce qui peut rentrer en ligne de compte pour réussir l’activité habillage »



Emma:

« Il va y avoir la manière d’abord support avec un élément médiateur, une poupée, j’ai aussi des petits exercices où il faut mettre sur un personnage des vêtements en 2D. Et donc l’enfant, avant de les transférer sur lui, on le travaille déjà aussi pour éviter les situations d’échec. »

Illustration 7. Extraits des entretiens d’Emilie et Emma

Tous ces éléments différents, qu’ils soient en lien direct ou non avec l’habillage, permettent d’atteindre le but final, à savoir être autonome et indépendant dans l’habillage, en acquérant les notions/ concepts nécessaires.

Pour ce qui est des capacités au cours de la séance d’habillage, de nombreuses sont utilisées et mises en œuvre. Pour les ergothérapeutes interrogés, tous se concentrent principalement sur les capacités motrices et cognitives au cours des séances (fig. 3):



Figure 3. Présentation des capacités mises en œuvre au cours de l’habillage

Au niveau moteur, les capacités nécessaires lors de l'habillage sont les préhensions (fines et globales) et la dextérité pour attraper et manipuler les divers éléments avec aisance et agilité. Y sont associées les praxies et amplitudes, qui permettent de bien réaliser les mouvements dans leur totalité. D'autres capacités, comme la coordination, la connaissance du schéma corporel viennent compléter et renforcer la bonne réalisation de l'habillage et sont également des éléments importants.

Au niveau cognitif, les ergothérapeutes utilisent les fonctions exécutives, telles que la planification, l'organisation (du geste et des mouvements dans l'espace), l'attention ou encore les notions visuo-spatiales pour permettre à l'enfant de se repérer et de bien repérer ses vêtements dans l'espace. Ces capacités, qui fonctionnent simultanément lors de l'habillage, sont essentielles pour réaliser la tâche de manière adéquate et optimale.

Afin de mettre en œuvre ces capacités, un autre moyen est également très utilisé par les ergothérapeutes : le séquençage et ses outils.

Thématique 2 : Le rôle du séquençage dans une activité de la vie quotidienne : l'habillage

L'utilisation de séquentiel a été mentionnée au cours de la séance habillage. Elle permet à l'enfant de comprendre et d'assimiler les étapes nécessaires à l'habillage, de les intégrer progressivement et de les réaliser au fur et à mesure. Le séquençage est fréquemment utilisé par les ergothérapeutes au cours de leurs séances. Appliqué de diverses manières, avec différents supports, c'est un élément qui soutient ce que l'ergothérapeute veut transmettre. Il permet des apprentissages et des apports contribuant à l'atteinte des objectifs fixés (ill.8):

Apports du séquençage aux enfants

 Charlotte	«Un repère qui est autre qu'humain, enfin un repère visuel qui demande moins de dépendance, quelque chose de manipulable aussi pour ce type d'enfant qui est important et que ce ne soit pas juste du cognitif et qu'on puisse se mettre aussi en agitation motrice et qu'on puisse faire des choses de ses mains»
 Maria	«La notion de répétition aussi dans le séquençage. Le séquençage oui, avec des supports visuels, c'est important par rapport aux difficultés de langage, de compréhension, d'expression »
 Paul	«Beaucoup plus guidé, il se sent beaucoup plus accompagné et il a besoin de cadre. Le cadre du séquençage est nécessaire à l'atteinte de certains objectifs, mais aussi à guider l'enfant émotionnellement et même au niveau de la concentration, ça lui permet de suivre une certaine ligne de procédé, une certaine discipline. Donc, l'enfant a besoin de cadre, s'il n'a pas de cadre, malheureusement, la séance peut être assez compliquée. »
 Emilie	«C'est des petites piqûres de rappel. En fait le séquençage du geste, ça va lui rappeler le petit geste qui était important et qui faisait du lien avec les précédents gestes, c'est celui-là qui est bon et du coup, ça va lui permettre d'assimiler progressivement pour après s'en détacher. Parce qu'une fois qu'il aura évidemment automatisé ce geste, il n'aura plus besoin du séquençage visuel, mais c'est une petite piqûre de rappel, un petit soutien visuel pour ne pas oublier les différentes étapes de l'habillage»
 Emma	« C'est les laisser libres d'aller vers comment ils pensent et pas les enfermer dans une norme. Et du coup ça favorise leur autonomie, puisqu'ils sont libres d'essayer, de se rendre compte et cetera et cetera, Ben au final ils vont se dire « bah en fait j'ai le droit d'essayer » et c'est un essayant qu'on devient autonome. C'est comme ça qu'on apprend »

Illustration 8. Extraits des entretiens concernant l'apport du séquençage chez les enfants

Emilie explique qu'un des avantages que le séquençage possède, est qu'il est réalisé étape par étape. Personnalisé par chaque enfant, il lui permet de trouver ses propres stratégies pour savoir quel est le meilleur moyen de faire, selon lui. En laissant plus de liberté à l'enfant, il permet d'avancer vers l'autonomie et l'indépendance.

Comme expliqué ci-dessus, le séquençage est réalisé étape par étape, comme ce que vous proposez la danse. Il utilise alors des notions similaires à celle-ci. Voyons à présent plus en détail, ce que nous apporte la danse lors de sa réalisation.

Thématique 3 : La réalisation de l'activité danse

Par sa pratique, la danse contribue à l'apprentissage et l'utilisation des capacités d'une manière ludique et originale (tab.2) :

La contribution de la danse dans l'apprentissage et le développement des capacités de l'enfant : Ce qu'elle permet	
Charlotte	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer l'organisation spatiale, le contrôle du geste- Permettre la dissociation et la conscience corporelle
Maria	Passer par du sensoriel, du kinesthésique, la mémoire du corps, du mouvement pour intégrer au niveau moteur. Le but est de le faire, le conscientiser pour, par la suite, intégrer les notions cognitives.
Paul	Effectuer une décharge motrice
Emilie	<ul style="list-style-type: none">- Faire prendre conscience de leur corps,- Aborder le moteur, la gestuelle de façon plus ludique, plus légère.- Avoir une approche différente, de danser et de participer, quelque soient les capacités.- Développer de façon ludique, sans vraiment s'en rendre compte, des capacités qui peuvent être impressionnantes.
Emma	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en œuvre la motricité volontaire consciente : les voix de la motricité se mettent en place.- Avec le rythme de la musique : mise en place d'une cadence dans le cerveau, qui facilite l'automatisation du geste.- Apprendre grâce à la répétition.

Tableau 2. La contribution de la danse au niveau des capacités des enfants

La danse passe par les différents sens, notamment l'ouïe, le toucher, la vue. Maria nous explique que, « par rapport au **développement de l'enfant**, ce qui était ressorti, **c'est qu'avant d'intégrer une notion cognitive, il faut déjà intégrer au niveau moteur et pour l'intégrer au niveau moteur, il faut déjà l'intégrer au niveau sensoriel** ». Ainsi, avec l'utilisation, notamment de la musique, du rythme, des sensations vécues et des émotions qu'elle met en œuvre, la danse apporte un apprentissage différent et original, moins formel, permet l'utilisation des capacités simultanément, ainsi qu'une liberté d'expression propre à chacun.

En observant les apports et contributions que propose la danse, les ergothérapeutes ont alors choisi d'utiliser cette activité d'une manière bien précise (fig.4):

Choix de l'activité danse : Éléments qui favorisent l'engagement et la participation



Figure 4. Le choix de la danse dans l'engagement et la participation de l'enfant

La danse, par sa diversité et son côté artistique, permet une liberté et un rassemblement social. C'est une activité qui peut être pratiquée par tous, quelque soient le niveau et les capacités de chacun, car selon Charlotte, la danse est « quelque chose d'inné et de multiculturel, donc parlant du coup à n'importe qui, peu importe son corps ou ses capacités. » Cette activité favorise alors la participation et l'engagement des enfants, car elle ne se cible pas uniquement sur le côté fonctionnel du corps humain.

En s'adaptant aux capacités des participants, elle dédramatise les exigences en leur permettant de trouver le meilleur moyen pour eux de réaliser ce qui est demandé. Elle apporte alors au cours de la séance des moments de joie, de la motivation et la liberté de s'exprimer, d'essayer et de faire de son mieux sans être jugé.

Emma explique son choix pour cette activité en expliquant que « La danse c'est complet, c'est le corps, c'est le physique, c'est le mental, l'émotionnel, comment on se sent et puis, c'est social. Et à partir de là, on a une activité bio-psycho-sociale si encore une fois on revient sur nos concepts de base en ergothérapie. L'être humain est un être bio-psycho-social donc forcément, ça me paraissait logique ».

Nous avons donc vu que lors de sa pratique, la danse apporte plusieurs éléments positifs. Les ergothérapeutes nous énoncent par la suite les effets apportés lors de la mise en place de l'activité danse au cours d'une séance d'habillement.

Thématique 4 : Activité danse dans les activités de la vie quotidienne

Au cours de la séance, la danse utilise à la fois des éléments similaires à l'habillement, mais elle permet également d'y apporter des notions complémentaires (fig.5):

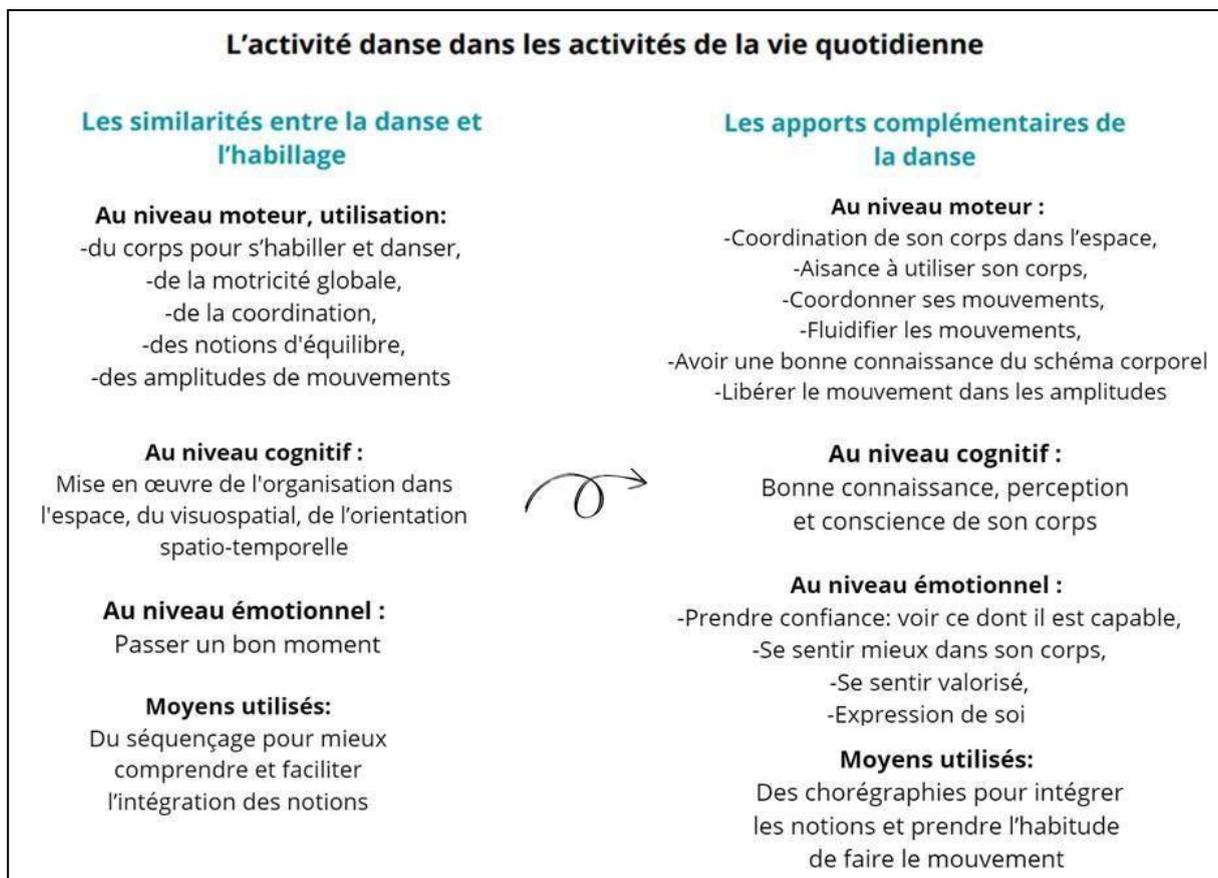


Figure 5. L'activité danse dans les activités de la vie quotidienne

Les capacités mises en œuvre dans l'habillement, sont également utilisées dans la danse. En plus de ces similarités, la danse est également une ressource complémentaire à l'habillement, car elle apporte des informations et notions supplémentaires que l'habillement n'avait jusque là, jamais mises en œuvre ou très peu. Par exemple, Maria et Emilie expliquent que la danse met en jeu la conscience du corps, car c'est un élément essentiel pour comprendre son corps, son fonctionnement et permettre par la suite une meilleure intégration des éléments appris. Emilie développe en soulignant l'importance de « leur faire prendre conscience de leur corps, parce que ça part vraiment de là. Il y a beaucoup de

jeunes qui n'ont pas conscience en tout cas de toutes les parties de leur corps, qui ne sont pas forcément toujours bien dans ce corps-là et c'est vrai que la danse, ça va apporter de la prise de conscience, de la légèreté, du ludique ».

Ainsi, en étant plus conscients de leur corps, les enfants ont plus d'aisance et de facilité à réaliser les gestes et ainsi la tâche demandée.

Etre conscientes de leur corps amène également certaines personnes à être conscientes de leurs difficultés. Dans la partie suivante, les ergothérapeutes nous expliquent les difficultés auxquels ils sont confrontés au cours de la séance et ce qu'ils mettent en œuvre pour y remédier.

Thématique 5 : Emotions de l'enfant

Au cours de la séance, les ergothérapeutes peuvent parfois observer une diminution de la participation et de l'engagement de l'enfant. Ceci est en partie dû aux difficultés auxquelles ces enfants peuvent être confrontés au cours de la séance. Elles freinent ainsi leur progression dans les activités. Les ergothérapeutes nous expliquent donc l'importance de prendre en compte les émotions de l'enfant et les moyens utilisés (fig.6):

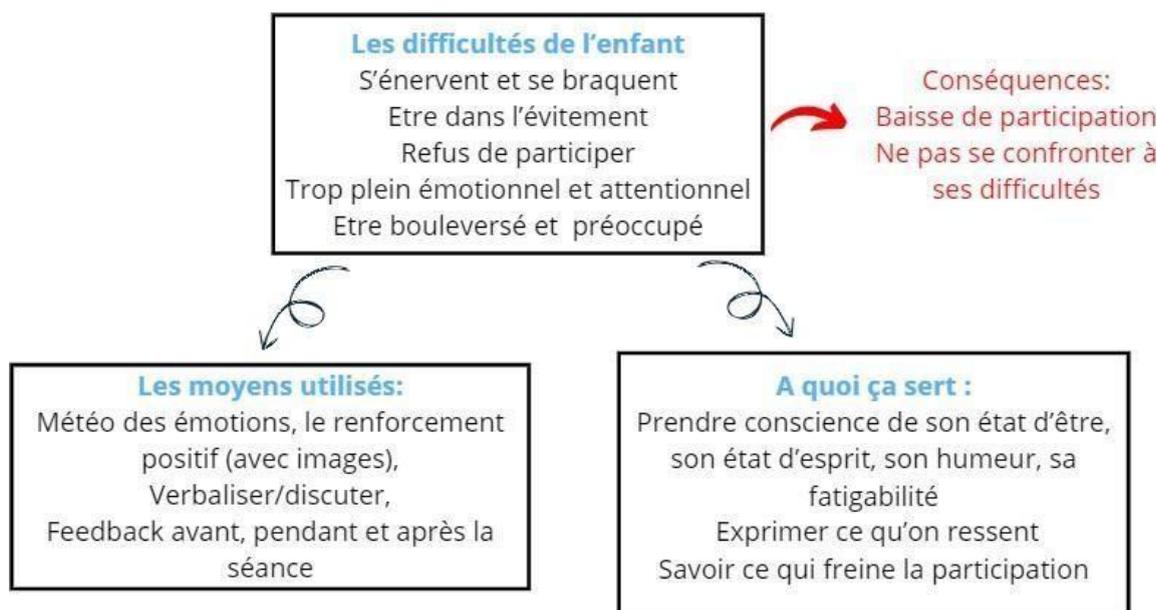


Figure 6. Explication des difficultés et moyens utilisés au cours d'une séance

Les émotions sont des éléments importants à prendre en compte au cours de l'activité. Le meilleur moyen de faire face aux difficultés est de les exprimer (verbalement ou d'une autre manière) afin d'extérioriser les émotions qui y sont associées.

L'expression est un facteur d'important pour pouvoir avancer dans l'activité et au quotidien, car elle permet de savoir et de comprendre ce qui ne va pas, pour trouver, ensuite une issue. Charlotte explique que « les émotions, c'est quelque chose qui doit se vivre, il n'y a pas de positif ou de négatif. C'est de pouvoir les vivre dans son corps ».

Ainsi, la danse, par sa pratique, permet d'extérioriser les émotions sous plusieurs formes, comme les gestes où la mise en mouvement du corps représente l'émotion suscitée (ici c'est le corps qui parle). Bien que les ergothérapeutes utilisent des moyens pour exprimer les émotions des enfants, comme les feedbacks ou la météo des émotions, Charlotte, elle, se sert d'exercices basés sur l'expression, l'improvisation et des situations fictives, qui permettaient de représenter une émotion. Voici un exemple de cet exercice (ill. 9):



Charlotte: « Je mettais une musique qui induisait une certaine émotion et on voyait ce que ça faisait dans le corps des autres. Il y a des spectateurs et des danseurs, et du coup les autres disaient « ah ben oui, j'ai vu qu'elle était plus brusque dans ses mouvements, ça devait être la colère. La musique faisait ça et j'ai vu sur son visage. Et au contraire, des fois, tout le monde allait au sol, ou tout le monde allait contre les murs, ça devait être la peur ».
Donc on mêlait ça aux émotions aussi et à la musicalité aussi.»

Illustration 9. Extrait de l'entretien de Charlotte

Pour les enfants ayant du mal à s'exprimer verbalement, il s'agit d'un bon moyen de communication, car, comme le dit Charlotte, « il y a quelque chose qui se vit quand même dans la danse ». Elle permet donc à l'enfant de mieux les identifier, les comprendre, ce qui favorise par la suite leur participation. Emilie indique que (ill.10):



Emilie:
« La danse, c'est sûr, ça peut être un moyen d'extérioriser des choses, des émotions. Pas forcément besoin d'être rationalisée ou comprise quoi, au moins c'est un moyen d'extérioriser les choses, de faire ressortir par le corps ».
« La danse c'est vraiment un moyen extraordinaire d'exprimer, bien sûr, des choses en général, et notamment des émotions ».

Illustration 10. Extrait de l'entretien d'Emilie

Utiliser ses émotions au cours de la séance apporte une prise de conscience de ce qui se passe dans son corps et ce qui empêche d'avancer. Ainsi, la danse permettant de prendre conscience de son corps, elle permet également de prendre conscience de ses émotions à travers l'expression corporelle et favorise donc la participation et l'engagement des enfants.

Analyse globale des données obtenues

A travers cette enquête, nous cherchons à répondre aux hypothèses suivantes :

- **Hypothèse 1** : L'utilisation de l'activité danse par l'ergothérapeute dans le cadre de la réalisation d'une tâche de la vie quotidienne permet à l'enfant paralysé cérébral de développer des compétences, des capacités et des stratégies tout en lui facilitant la réalisation de cette tâche.
 - **Hypothèse 2** : L'utilisation de la danse pour identifier et gérer les émotions permet à l'enfant d'améliorer sa participation et son engagement lors de la réalisation d'une activité de la vie quotidienne.
-
- Nous remarquons qu'au cours des accompagnements en ergothérapie, plusieurs activités de divers domaines sont utilisées pour atteindre les objectifs souhaités et permettre de réaliser les activités de la vie quotidienne. Parmi celles-ci, nous retrouvons les activités physiques et notamment la danse.
 - L'activité habillage met en œuvre plusieurs capacités et plus particulièrement les capacités motrices et cognitives. Bien que l'objectif général soit l'autonomie et l'indépendance, les ergothérapeutes utilisent plusieurs moyens, thèmes, jeux ou médiations pour acquérir les notions et atteindre le but final.
 - Des séquentiels sont principalement utilisés dans ces séances d'habillage. Ils jouent un rôle important et permettent un apport dans l'apprentissage des informations et des notions nécessaires à l'habillage, en utilisant principalement des supports visuels.
 - La danse et l'habillage utilisent des éléments communs, similaires. De plus, la danse apporte des informations complémentaires à l'habillage, dont une notion importante : la conscience du corps. Elle est donc une ressource supplémentaire et permet d'aider au développement des capacités nécessaires aux tâches demandées dans la vie quotidienne.

Ces informations nous permettent alors de valider notre première hypothèse. Pour poursuivre :

- La danse, dans sa pratique, utilise des moyens originaux et ludiques. Elle met en œuvre plusieurs capacités de manière simultanée et tout cela de façon amusante. Bien plus qu'une simple activité, elle est un moyen d'expression, autre que verbal, aux possibilités multiples. Connue et utilisée dans toutes les cultures, elle peut être pratiquée par tous, quels que soient les capacités et permet à chacun de trouver ses stratégies pour atteindre le but fixé, en faisant de son mieux, sans contrainte.
- Les émotions sont des éléments importants à prendre en compte au cours d'une séance afin de maintenir la participation et l'engagement des enfants. Pour cela exprimer et extérioriser ses émotions sont nécessaires. Plusieurs moyens sont utilisés, dont la danse, qui, en passant par plusieurs exercices, permet à l'enfant d'identifier, de comprendre ses émotions. Grâce aux exercices et simulations proposés et à la reconnaissance de ce que les enfants ressentent, cela leur permet, par la suite, d'associer ces situations à ce qu'ils vivent. Elle permet alors de les vivre dans son corps et ainsi de les extérioriser.

Ainsi, grâce aux données récoltées, nous pouvons valider notre seconde hypothèse.

Interprétation

Nous allons à présent, à partir des données collectées, mettre en lien les informations obtenues lors des entretiens, avec les recherches que nous avons effectuées auparavant, afin d'apporter des réponses à notre problématique, qui est :

Comment l'ergothérapeute peut-il utiliser l'activité danse pour faciliter les tâches de la vie quotidienne et la participation de l'enfant paralysé cérébral ?

Au cours des recherches réalisées dans notre cadre théorique, il a été mentionné que les enfants disposent de moins de temps libre pour réaliser les activités de loisirs qu'ils souhaitent, car ils ont besoin d'une rééducation importante, qui est assez présente. De plus, en fonction de leurs difficultés, ils sont contraints d'établir des priorités, notamment au niveau de la scolarité et des activités de la vie quotidienne (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019 ; Lopez-Ortiz et al, 2012 ; Lopez-Ortiz et al, 2018).

En effet, au regard des données récoltées dans notre enquête, nous constatons que, en venant dans les structures une à plusieurs fois par semaine pour leur rééducation, les enfants sont contraints de se concentrer sur les activités scolaires et de vie quotidienne à défaut des d'autres activités qu'ils souhaiteraient réaliser. De plus Charlotte nous indique qu'elle « s'axe davantage sur les activités de la vie quotidienne et scolaire ».

Cependant, grâce à l'enquête réalisée, nous avons constaté que, bien que les activités scolaires et de vie quotidienne restent celles principalement réalisées, les ergothérapeutes passent par d'autres, diverses et variées, dont le jeu, les loisirs et les activités physiques. Comme expliqué par la Haute Autorité de Santé, « la participation à une activité physique, notamment une activité de loisir, est une nécessité pour le développement et l'optimisation des habiletés de l'enfant (motrices, cognitives et sociales), des relations, de la sécurité » (Haute Autorité de Santé, 2021).

Les ergothérapeutes prennent alors en considération ces notions, les loisirs et envies de ces enfants, afin de créer un accompagnement à la fois optimal et adapté à leurs besoins, pour atteindre le but final et les objectifs définis dans ces activités prioritaires. Cela met alors en lumière le rôle de l'ergothérapeute dont le but est de favoriser l'engagement et la participation des enfants en basant son intervention sur leur répertoire occupationnel (Association Nationale Française des Ergothérapeutes, 2019).

En ce qui concerne le Modèle de l'Occupation Humaine, les informations reçues au cours de notre enquête mettent en lumière les éléments de ce modèle. Basé sur 3 grandes composantes, qui sont l'être, l'agir et le devenir occupationnel, il contribue à apporter des éléments positifs, satisfaisants, productifs et de plaisir aux individus (Bracq et al, 2017).

Pour cela, il s'axe :

- sur l'être occupationnel, qui regroupe 3 composantes : la volition, l'habituation et la capacité de performance ;
- sur l'agir occupationnel, qui se compose de la participation occupationnelle, de la performance occupationnelle et des habiletés ;
- sur le devenir occupationnel, qui est un assemblage des deux premières composantes²¹.

²¹ Eléments en lien avec la partie V. « Modèle de l'Occupation Humaine » (p. 29-32) du cadre théorique

Ainsi les informations de notre enquête nous permettent de préciser ces 3 composantes, à partir des éléments de l'activité habillage et danse.

Au cours de nos recherches dans notre cadre théorique, Lopez-Ortiz et *al* explique que la danse est « perçue comme une activité amusante et ludique » avec « ses bénéfiques thérapeutiques et son influence positive sur les enfants. » (Lopez-Ortiz et *al*, 2016). Avec ses musiques entraînantes, elle est alors source de motivation et pousse l'enfant à participer et à agir dans l'activité, comme le décrit la **volition**.

Dans notre enquête, les ergothérapeutes expliquent que les enfants ont tendance à plus s'engager dans la danse, car c'est une activité ludique, attrayante et motivante. En utilisant plusieurs exercices variés au cours de leur intervention, elle permet aux enfants de mettre en œuvre des capacités simultanément, sans s'en rendre compte, et ainsi de réaliser les tâches demandées.

Teixeira-Machado et *al* souligne que la danse crée une forme d'expression à partir du corps et de ses mouvements. Elle passe par l'utilisation de plusieurs dimensions physiques, mentales et émotionnelles: la kinesthésie, la proprioception, les émotions ou encore les fonctions exécutives (Teixeira-Machado, Mario Arida, De Jesus Mari, 2019).

En effet, l'enquête réalisée démontre que la danse, utilise plusieurs éléments (le rythme, la musique, des exercices, l'expression corporelle ou encore la prise de conscience du corps) qui favorisent la compréhension, l'intégration et l'utilisation des capacités motrices, cognitives, sociales et émotionnelles. Celles-ci sont, par la suite, mises en œuvre plus aisément, ce qui permet de faciliter la réalisation de l'activité.

La danse donne la possibilité aux enfants d'avoir des rôles différents. Par exemple, lors de l'exercice de simulation expliqué par Charlotte contribuant à identifier les émotions, deux rôles sont possibles : le rôle de spectateur ou de danseur. Cet exercice, où, d'un côté, le danseur exprime et représente une émotion et où, de l'autre, les spectateurs coopèrent pour reconnaître ce qui est exprimé, a pour but final de faire participer les enfants de plusieurs manières. Il donne l'occasion à la fois :

- aux spectateurs, de faire le lien avec les expériences vécues dans leur vie et de mettre le doigt plus facilement sur des éléments et difficultés qui les freinent au quotidien,

- et au danseur, de réaliser l'émotion donnée à partir de ses compétences et capacités. La **capacité de performance** et **l'habituat** sont alors utilisées ici.

Lopez-Ortiz et *al* explique que la danse serait un complément à la rééducation, en participant au développement des capacités différemment du cadre traditionnel (Lopez Ortiz et *al*, 2012).

Les ergothérapeutes interrogés le confirment, en nous apportant des informations supplémentaires sur les raisons qui les poussent à choisir et à utiliser cette activité au cours de la séance. Etant bien une activité amusante, apportant des moments de joie, de rire et de partage, elle désacralise le monde de la rééducation de ses exigences attendues le temps d'une séance. Pouvant être réalisée par tous, elle permet de la liberté à plusieurs niveaux, en se souciant de la meilleure manière de réaliser l'action demandée à partir des capacités possibles, en s'adaptant à celles-ci et non en se ciblant sur les limitations que possède l'enfant. Elle favorise l'engagement de l'enfant au cours de la séance en y apportant un côté plus ludique et moins strict et maintient la **participation occupationnelle** de l'enfant en offrant une autre vision de la rééducation.

Comme l'énonce Dhami et *al*, la danse utilise plusieurs fonctions en même temps pour favoriser l'intégration de gestes. Elle passe alors par des séquences de mouvements, de la répétition et pleins d'autres éléments mis en jeu, permettant de stimuler et maintenir l'attention et la participation des enfants tout au long de l'activité (Dhami et *al*, 2015). Les données obtenues dans notre enquête, nous font comprendre que la danse utilise les mêmes notions qu'un séquençage, moyen que tous les ergothérapeutes interrogés utilisent dans l'activité habillage et autres activités de la vie quotidienne pour les bénéfices et ressources qu'il apporte.

Ainsi, la danse et le séquençage ont un but commun : permettre à l'enfant d'améliorer la **performance occupationnelle**, grâce à l'acquisition des notions nécessaires à l'habillage et aux activités de la vie quotidienne. Pour cela, ces deux activités transmettent des informations à partir de séquences, de supports (chorégraphie, déguisements ou autres éléments) et des sens (le séquençage passe principalement par le visuel. La danse elle, peut aussi bien passer par le visuel, l'auditif ou le toucher). Cela permet alors à l'enfant d'assimiler les notions, étape par étape, d'effectuer toutes les tâches demandées au fur et à mesure et ainsi de réaliser toute l'activité demandée.

La danse et l'habillement combinés mettent en œuvre les **3 habiletés**: motrice, opératoire, de communication et d'interaction (Bracq et al, 2017 ; Mahfouz, 2020). Dans notre enquête, nous avons constaté que l'habillement se centre principalement sur les deux premières habiletés en sollicitant les capacités motrices et cognitives. La danse vient compléter ceci, en mobilisant aussi ces deux premières habiletés, de manière simultanée.

En effet, comme le souligne Blasing et al, « il est difficile de séparer ces deux fonctions et de les travailler de manière indépendante » (Basling et al, 2012). Cependant, la danse va plus loin, utilisant également les habiletés de communication et d'interaction au cours de sa séance. La danse passe alors par de l'apprentissage de gestes, de la mise en mouvement, de la reproduction, de la répétition et de l'expression du corps de manière singulière et artistique. Elle favorise également les échanges et la sociabilité à travers des activités de groupe (comme l'activité de simulation avec les émotions), permettant de communiquer et de collaborer avec les autres.

Tout comme le **devenir occupationnel**, en associant tous les éléments réalisés dans l'activité habillement et dans la danse, les enfants voient et prennent conscience des capacités qu'ils possèdent pour réaliser les tâches demandées. La danse étant une activité ludique qui peut être réalisée par tous, elle permet d'apporter un apprentissage supplémentaire et complémentaire à l'habillement. Cela contribue à faciliter, maintenir et réaliser les tâches de l'habillement de manière un peu plus autonome et indépendante, ou du moins à en permettre une meilleure participation. Les enfants ont une attirance particulière pour la danse pour son côté ludique, libre et pour les expériences positives qu'elle apporte. Ils sont donc ravis de pouvoir la pratiquer à plusieurs reprises, d'autant plus qu'elle procure de la joie et de la bonne humeur.

Combinés tous ensemble, ces éléments contribuent donc à répondre à chaque composante du Modèle de l'Occupation Humaine, un modèle spécifique à l'ergothérapie.

Discussion

L'enquête réalisée nous a apporté des informations nous permettant de répondre à notre problématique et à nos hypothèses. Cependant, bien qu'elle nous ait conduits à des réflexions intéressantes à partir de données pertinentes et enrichissantes, nous avons rencontré des limites lors de sa réalisation. Nous allons ainsi les évoquer avant de réaliser une analyse réflexive. Puis, nous proposerons des perspectives de notre pratique professionnelle.

Les limites rencontrées

Les éléments obtenus au cours de notre enquête de terrain nous ont permis de répondre favorablement à notre problématique et à nos hypothèses. Ils nous ont aidés à démontrer que la danse peut effectivement être utilisée dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale. On s'en sert alors principalement comme support, en apportant des ressources supplémentaires et complémentaires à l'habillage et aux notions de base que les enfants doivent acquérir. Elle engendre également des bénéfices sur la compréhension des émotions et favorise ainsi la participation des enfants au cours de la séance.

Cependant, nous percevons une limite à notre étude. En effet, bien qu'elle contribue à démontrer plusieurs avantages et bénéfices, elle ne permet pas d'établir les effets de la danse sur le long terme. Cela s'explique en partie par le temps attribué à notre enquête. N'ayant eu qu'un mois pour effectuer nos entretiens et observations, ce court laps de temps ne nous a pas permis de suivre les enfants au fil des séances, pour ainsi voir leur progression, leurs stratégies et leurs moyens de retenir les informations apportées par la danse. De plus, nous ne pouvons pas observer comment sont mis en œuvre les éléments apportés par la danse, une fois que ces enfants sont chez eux. Nous n'avons aucune visibilité sur ce point et ne pouvions donc pas savoir comment les notions ont été utilisées et transposées au quotidien. Grâce à la danse nous avons pu voir les progrès et les bénéfices à l'instant T, au cours de la séance, mais pas sur le long terme.

Afin de dépasser cette limite, il aurait fallu programmer et mettre en place des séances mêlant habillage et danse sur du long terme (un à plusieurs mois), pour observer les différences, changements, bénéfices et stratégies au fil du temps. De plus, nous aurions pu mettre en œuvre des composantes pour suivre l'évolution et l'utilisation des

notions apprises en danse lorsque les enfants sont chez eux. Pour cela, avoir un retour des parents ou un carnet dans lequel les enfants cocheraient ou écriraient les actions réalisées, aurait pu être intéressant.

Analyse réflexive

Au cours de notre mémoire, nous avons rencontré divers obstacles en ce qui concerne nos entretiens:

- Avoir le nombre nécessaire d'ergothérapeutes afin de répondre aux critères de notre enquête.

Durant notre enquête exploratoire, pour notre questionnaire, nous avons été confrontés à la difficulté de trouver des ergothérapeutes ayant des connaissances et ayant pratiqué la danse. En effet, la prise de contact a été réalisée de diverses manières : par mails, téléphone et posts d'annonce sur le groupe des ergothérapeutes de la Réunion. Cependant, malgré des relances hebdomadaires, nous avons reçu plusieurs réponses négatives pour diverses raisons : la non correspondance aux critères attendus, le défaut de connaissance en danse et l'absence de réponses des ergothérapeutes aux mails et posts réalisés. Tout ceci nous a compliqué la tâche pour obtenir nos premières données.

Ainsi, au vu des obstacles rencontrés dès le départ et en accord avec la suite de notre projet, nous avons décidé de réaliser des entretiens et des observations. Grâce aux contacts établis depuis le début de notre mémoire, nous avons reçu les premières réponses positives assez rapidement pour nos entretiens. Cependant, des difficultés ont persisté pour avoir nos derniers entretiens avec des ergothérapeutes répondant à nos critères et ceux, pour les mêmes raisons évoquées pour notre enquête exploratoire.

Pour ce qui est des observations, nous avons été confrontés à quatre problèmes:

- Trouver des ergothérapeutes qui réalisent l'activité habillage dans leurs accompagnements actuels.

Au cours de nos recherches pour nos observations, les réponses obtenues ont d'abord été négatives, car les ergothérapeutes avec qui nous avons un contact, ne réalisaient pas d'activités habillage à ce moment-là (car il n'y avait pas de demande,

ni de besoin particulier pour les enfants qu'ils prenaient en charge). Etant sans observation, nous avons décidé d'élargir notre champ d'action en proposant d'autres activités, repas et écriture, et en réalisant des entretiens en lien avec l'activité choisie. Une ergothérapeute mettant en œuvre l'activité repas, avec utilisation du couteau, nous a répondu positivement. Cependant, elle n'avait aucune notion de danse et ne répondait donc pas à nos critères. Nous n'avons donc pas retenu cette observation.

- Avoir le public choisi, ayant comme objectif la réalisation de l'habillage au cours de son accompagnement.

Le deuxième obstacle a été de trouver le public nécessitant la mise en place de l'activité habillage. En effet, à ce moment-là, des ergothérapeutes avaient également en charge des enfants atteints de paralysie cérébrale, mais aucun n'avait besoin d'accompagnement pour l'habillage.

- La concordance et corrélation entre notre emploi du temps à celui de l'ergothérapeute.

Nous avons reçu une réponse favorable pour l'observation d'une séance habillage avec un enfant, réalisée à l'école. Etant en stage impliquant des attendus au moment de la récolte de nos données, il a été compliqué de concilier notre emploi du temps et celui de l'ergothérapeute. Pour pallier à cette difficulté, nous avons proposé, avec l'accord de l'ergothérapeute, des parents et de l'enfant, de filmer la séance et de nous l'envoyer. Cependant, cela n'a pas été possible.

- Le moment de la prise en charge où l'habillage est effectué.

L'observation habillage que nous avons réalisé l'a été auprès d'un jeune en fin d'accompagnement. Nous avons ainsi pu voir les progrès de ce jeune, mais aucune notion d'apprentissage n'a été effectuée au cours de cette observation. Nous avons seulement pu regarder un jeune s'habiller de manière autonome et indépendante, sans aucune guidance, ni aide. Il avait acquis toutes les notions et gestes bien avant notre intervention et se débrouillait donc seul.

N'ayant apporté aucune information supplémentaire à nos entretiens, il a été préférable pour nous de ne pas l'introduire dans nos résultats et nos interprétations.

Pratique professionnelle

L'utilisation d'activités est une notion importante dans la prise en charge en ergothérapie. Elles jouent un rôle crucial et sont les éléments phares, de base pour les ergothérapeutes. Il est alors nécessaire de bien les choisir, en lien avec les besoins, attentes et préférences de la personne, mais également en fonction des objectifs à atteindre et de l'accompagnement prévu. Un choix efficace permet alors une bonne participation et un engagement de l'enfant pour la suite de la prise en soin.

Ce travail d'initiation à la recherche avait pour objectif de trouver les éléments et moyens nécessaires pour utiliser la danse au cours de l'accompagnement en ergothérapie. Il nous a alors permis de nous rendre compte de l'état des recherches, en ce qui concerne le sujet et de les mettre en lien par la suite avec la réalité du terrain. Il a ainsi permis de questionner l'ergothérapeute sur sa pratique, d'apporter des pistes de réflexion nouvelles quant au choix des activités pour atteindre des objectifs.

L'utilisation du Modèle de l'Occupation Humaine tout au long de notre rédaction et de nos recherches nous a guidés et nous a permis de ne pas nous disperser en déviant vers d'autres sujets. Etant un modèle spécifique à l'ergothérapie, son utilisation, au cours de nos recherches, nous a permis de nous cibler sur les éléments énoncés, afin de ne pas nous égarer et de répondre à notre problématique et à nos hypothèses avec des éléments spécifiques à l'ergothérapie.

Ainsi, l'utilisation de la danse répond aux notions utilisées en ergothérapie où elle pourrait alors apporter de nouvelles perspectives.

En effet, il serait tout à fait possible d'utiliser la danse comme ressource et permettre à l'enfant de vivre sa rééducation autrement. Ainsi, l'ergothérapeute pourrait élargir ses possibilités d'action et d'intervention, en mettant en œuvre à la fois des activités précises et ciblées sur des éléments, tout en utilisant des moyens plus ludiques et moins formels. Il axerait alors son intervention sur des objectifs spécifiques et propres à l'ergothérapie, avec de réels besoins et missions de rééducation pures tout en laissant la possibilité à l'enfant de s'amuser au cours de sa rééducation sans que celle-ci soit vécue comme une contrainte.

Avec cette perspective, l'ergothérapeute pourrait alors garantir le maintien de la participation et de l'engagement de l'enfant tout au long de son accompagnement et aussi favoriser et améliorer son équilibre occupationnel.

Conclusion

La prise en soin des enfants en ergothérapie est une composante importante.

Elle nécessite une certaine organisation en faisant des choix judicieux, afin d'avoir un accompagnement optimal et obtenir la confiance de l'enfant. Les activités jouent un rôle primordial pour l'adhésion de la personne à sa rééducation. Pour cela, l'utilisation d'activités de loisir au cours de l'accompagnement est un élément à réellement prendre en compte pour optimiser cette adhésion.

Lors des stages, plusieurs éléments ont permis nos premières réflexions : aussi bien les activités utilisées en rééducation pour pallier aux difficultés que rencontrent les personnes que ma pratique personnelle de la danse. Puis, grâce à nos recherches et aux enquêtes réalisées nous avons élaboré la problématique suivante : **Comment l'ergothérapeute peut-il utiliser l'activité danse pour faciliter les tâches de la vie quotidienne et la participation de l'enfant paralysé cérébral ?**

Afin de répondre à cette problématique et à celles qui en ont découlé, nous avons réalisé une enquête de terrain, dont l'objectif était de récolter les informations nécessaires à partir d'entretiens et d'observations. Nous nous sommes aussi basés sur le Modèle de l'Occupation Humaine pour nous assurer de rester sur des notions ergothérapeutiques.

Les éléments obtenus à la suite de nos entretiens nous ont permis :

- d'observer les diverses prises en soin des ergothérapeutes,
- d'identifier les facilités, obstacles et limites qu'ils peuvent rencontrer au cours de l'habillage,
- de définir les moyens trouvés avec la danse pour faire face à tout cela,
- de mettre en lumière d'autres éléments récoltés lors de nos recherches et apporter ainsi une réponse positive aux hypothèses proposées.

Au terme de tout cela, un nouveau questionnement apparaît alors : **L'utilisation d'activité de loisir au cours de l'accompagnement en ergothérapie permettrait-elle d'améliorer l'équilibre occupationnel de l'enfant ?**

BIBLIOGRAPHIE

Alami, S., Desjeux, D., Garabuau-Moussaoui, I. (2013). L'analyse et la restitution des résultats. In S. Alami, D. Desjeux & I. Garabuau-Moussaoui (Eds.), *Les méthodes qualitatives* (pp. 107-120). Lieu d'édition : Presses Universitaires de France.

Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (s.d.). La profession d'ergothérapeute. Consulté le 9 Septembre 2023 à : <https://anfe.fr/la-profession/>

Aubin-Aubert, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A-M., Imert, P., Letrilliart, L., et al. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *La revue française de médecine générale*, 19(84), 142-145.

Bax, O ; Martin, C. (1964). Terminology and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 6(3), 295-297. doi: 10.1111/j.1469-8749.1964.tb10791.x

Beisbier, S., Cahill, S. (2021). Occupational therapy interventions for children and youth age 5 to 21 years. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 1-6. doi: 10.5014/ajot.2021.754001

Blasing, B. Calvo-Merino, B., Cross, E., Jola, C., Honisch, J., Stevens, C. (2012). Neurocognitive control in dance perception and performance. *Acta Psychologica*, 139(2), 300-308. doi: 10.1016/j.actpsy.2011.12.005

Bruyneel, A-V. (2019). Effects of dance activities on patients with chronic pathologies: scoping review. *Heliyon*, 5 (7), 1-9. Doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02104

Cherrière, C., Yansané, M., Bonneaud, M. (2020). La danse créative, une approche holistique aux bienfaits thérapeutiques. *Motricité cérébrale*, 41(3-4), 69-74. doi : 10.1016/j.motcer.2020.09.001

Chevalier, F., Stenger, S. (2018). L'observation. In F.Chevalier, S. Stenger & N. Mitev (Eds.), *Les méthodes de recherche du DBA* (pp. 94-107). Lieu d'édition : EMS Editions.

Collet, M. (2022). Activités physiques et paralysie cérébrale : réflexion clinique et scientifique. *Kinesither Rev*, 22(247), 13-17. doi :10.1016/j.kine.2022.04.010

Colver, A. (2016). *SPARCLE, a study of participation and quality of life of children with cerebral palsy living in Europe*. Résultats d'enquête, Newcastle University, Sparcle.

https://research.ncl.ac.uk/sparcle/Publications_files/SPARCLE%201&2%20Summary%2016%20A4.pdf

Cyr, M. (2017). *Impacts d'un programme de danse sur les fonctions exécutives d'adolescents avec la paralysie cérébrale* (Master's thesis). Université du Québec, Montréal.

Dhami, P., Moreno, S., DeSouza, J. (2015). New framework for rehabilitation- fusion of cognitive and physical rehabilitation: the hope for dancing. *Frontiers in psychology*, 5, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01478

Dinomais, M., Marret, S., Vuillerot, C. (2017). Plasticité cérébrale et prise en charge rééducative précoce des enfants après infarctus cérébral artériel néonatal. *Archives de pédiatrie*, 24(9), 61-68. doi : 24:9S61-9S68.

Domenjoud, S. (2021). *Ergothérapie et les sciences humaines*. Document non publié, Institut Régional de Formation en Ergothérapie, Saint-Denis.

Duarte Machado, E., Cole, M., Miller, L., McGuckian, T., Wilson, P. (2023). The efficacy of dance interventions for the activity and participation of individuals with cerebral palsy – a systematic review and meta-analysis. *Disability and rehabilitation*, 46(8), 1485-1501. doi : 10.1080/09638288.2023.2200259

Dussault-Picard. (2022). *La paralysie cérébrale : troubles moteurs et diagnostic fonctionnel (Synthèse d'examen)*. Université de Montréal, Canada.

https://www.researchgate.net/publication/362932316_La_paralysie_cerebrale_troubles_moteurs_et_diagnostic_fonctionnel

Etoundi, L. (2020). *L'intérêt de la danse dans la rééducation des enfants paralysés cérébraux*. (Master's thesis). Aix-Marseille Université, Marseille.

Faure, H., Galbiati, C., et al. (2019). Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants. Guide pratique, Association Nationale Française des Ergothérapeutes. : https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie_aupres_des_enfants.pdf

Fédération pour la Recherche pour le Cerveau. (2019). *La paralysie cérébrale*. Consulté le 24 Août 2023 à <https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/la-paralysie-cerebrale/#:~:text=Mais%20ces%20atteintes%20motrices%20peuvent,des%20difficult%C3%A9s%20scolaires%20et%20donc> :

Feuillerat, B. (2018). Pathologies congénitales et acquises: la paralysie cérébrale. In Albaret, J-M., Philippe S., Griomini, F (Editeurs scientifiques). *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p.449-452). France : De Boeck Supérieur

Guérit, A., Lebrault, H., Lebrault, J. (2017). Rééducation de la motricité des membres supérieurs de l'enfant: les spécificités de l'ergothérapeute. *Contraste*, 45(1), 111-127. doi : 10.3917/cont.045.0111

Guidetti, L., Buzzachera, C., Emerenziani, G., Meucci, M., Saavedra, F., Gallotta, M., Baldari, C. (2015). Psychophysiological responses to salsa dance. *PLos ONE*, 10(4), 1-13. doi :10.1371/journal.pone.0121465

Handiconnect. (2022). *Paralysie cérébrale : définition, prévalence et étiologie*. Consulté le 24 Août à <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/paralysie-cerebrale-pc-definition-prevalence-et-etologie>

Haute Autorité de Santé. (2021). *Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale*. Argumentaire des recommandations des bonnes pratiques.https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/reco355_argumentaire_paralysie_cerebrale_cd_2021_10_21_post-endossement_lg.pdf

Haute Autorité de Santé. (2022). *Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité*. Argumentaire des recommandations des bonnes pratiques. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf

Heran, F., Gastal, A. (2010). Présentation du handicap, déficit et incapacité : exemple de la paralysie cérébrale (PC). *J Radiol*, 91, 1352-1359.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. doi : 10.3917/rsi.102.0023

Jaillet, A., Mabilon-Bonfils, B. (2021). Traiter des entretiens. In A. Jaillet & B. Mabilon-Bonfils (Eds.), *Je réussis mon mémoire de Master MEEF* (pp. 117-118). Lieu d'édition : Vuibert.

Joung Joung, H., Park, J., Ahn, J., Seok Park, M., Lee, Y. (2020). Effects of creative dance-based exercise on gait performance in adolescents with cerebral palsy. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 16(4), 332-343. doi : 10.12965/jer.2040384.192

Joung Joung, H., Kyung Yang, H., Yongho, L. (2021). Effects of dance on balance, mobility and activities of daily living in adults with cerebra palsy : a pilot study. *Frontiers in neurology*, 12(663060), 1- 8. doi : 10.3389/fneur.2021.663060

Lachance, B., Proulx-Goulet, C., Poncet, F., Swaine, B. (2018). *La danse-thérapie en déficience physique*. Document non publié, Centre Intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal.

Légifrance, le service public de la diffusion du droit. (2024). *Chapitre 1er : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant la personne humaine (Articles L1121-1 à L1121-17)*. Consulté le 5 Février 2024 à

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006154978/

Le Polles, S. (2020). *L'activité plongée sous-marine en ergothérapie: un catalyseur pour l'engagement occupationnel de patients en rééducation* (Master's thesis). Institut de formation pédicure-podologie, ergothérapie, masso-kinésithérapie, Rennes.

Lopez-Ortiz, C., Gladden, K., Deon, L., Schmidt, J., Girolami, G., Gaebler-Spira, D. (2012). Dance program for physical rehabilitation and participation in children with cerebral palsy. *Arts & Health*, 4 (1), 39-54. doi :10.1080/17533015.2011.564193

Lopez-Ortiz, C., Egan T., Gaebler- Spira, D. (2016). Pilot study of a targeted dance calss for physical rehabilitation in children with cerebral palsy. *Sage Open Medicine*, 4, 1-5. doi: 10.1177/2050312116670926

- Lopez-Ortiz, C., Gaebler-Spira, D., Mckeeman, S., Mcnish, R., Green, D. (2018) Dance and rehabilitation in cerebral palsy: a systematic search and review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61, 393-398. doi: 10.1111/dmcn.14064
- Mahfouz, N. (2020). *La participation occupationnelle des adolescents non-voyants congénitaux* (Master's thesis). Université Paris-Est Créteil, Paris.
- Mazeau, M. (2017). Réflexions sur la pratique de l'ergothérapie chez le jeune enfant de moins de 6 ans. *Contraste*, 45(1), 37-60. doi : 10.3917/cont.045.0037
- Milon, A., Paivandi, S. (2022). L'enquête longitudinale à dominante qualitative et les apports du quantitatif. In B. Albero & J. Thievenaz (Eds.), *Enquêter dans les métiers de l'humain* (pp. 412- 427). Lieu d'édition : Edition Raison et Passion.
- Ministère chargé de la Santé. (2014). *Portefolio de l'étudiant en ergothérapie*. Document non publié, Ministère chargé de la Santé, Paris.
- Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports. (2020). *Quelques éléments concernant les techniques d'entretien*. Consulté le 2 Février 2024 à <https://eduscol.education.fr/document/15925/download>
- Morel-Bracq, M-C., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Sorita, E., Caire, J-M., Rouault, L., Rousseau, J. (2017). Les modèles généraux en ergothérapie. In De Boeck Supérieur (Eds), *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (pp. 51-130). Lieu d'édition : De Boeck Supérieur.
- Novak, I., Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *American Occupational Therapy Journal*, 66, 258-273. doi: 10.1111/1440-1630.12573
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Activité physique*. Consulté le 29 Août 2023 à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Owens, M., Silkwood-Sherer, D. (2019). Informal Dance Intervention Improves BMI and functional gait in an adolescent with cerebral palsy : a case report. *Pediatric Physical Therapy*, 31(4), 26-31. doi : 10.1097/PEP.0000000000000653

Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston, M. (2007). *Le système de classification de la Fonction Motrice Globale étendu, revu, corrigé*. Syllabus, McMaster University, Diffusion CanChild Centre for Childhood Disability Research.

Paralysie Cérébrale France. (2020). *La paralysie cérébrale, qu'est-ce que c'est ?* Consulté le 24 Août 2023 à <https://www.paralysiecerebralefrance.fr/la-paralysie-cerebrale/#quoi>

Quiroga Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S., Bongard, S. (2009). Shall we dance? An exploration of perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2 (2), 149-163. doi: 10.1080/17533010903488582

Rosenbaum, P., Paneth, N., Goldstein, M., Bax, M. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49 (109), 8-14. doi : [10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x)

Santé Publique France. (2022). *Santé publique France lance une nouvelle campagne : « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important »*. Consulté le 16 Septembre 2023 à : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-publique-france-lance-une-nouvelle-campagne-faire-bouger-les-ados-c-est-pas-evident.-mais-les-encourager-c-est-important>.

Stribling, K., Christy, J. (2017). Creative dance practice improves postural control in a child with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, 365-369. doi: 10.1097/PEP.0000000000000450

Taylor, R., Bowyer, P., Fisher, G. (2023). *Kielhofner's Model Of Human Occupation; Theory and application*. Philadelphie, Pennsylvanie, Etats-Unis: Wolters Kluwer Health.

Teixeira-Machado L., Azevedo-Santos, I., Melo DeSantana, J. (2016). Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy : a randomized controlled clinical trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(6), 424-429. doi : 10.1097/PHM.0000000000000646

Teixeira- Machado, L., Arida, R., De Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: a descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232- 240. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.12.010

Tétreault, S. (2014). Entretien de recherche. In S. Tétreault & P. Guillez (Eds), *Guide de pratique de recherche en réadaptation* (pp. 215-245). Lieu d'édition : De Boeck Supérieur.

World Cerebral Palsy Day. (2017). *La paralysie cérébrale, c'est quoi ?*. Consulté le 15 Septembre 2023 à : https://ofcp.ca/wp-content/uploads/2017/09/WCPD_What_is_CP_poster_French_2017.pdf

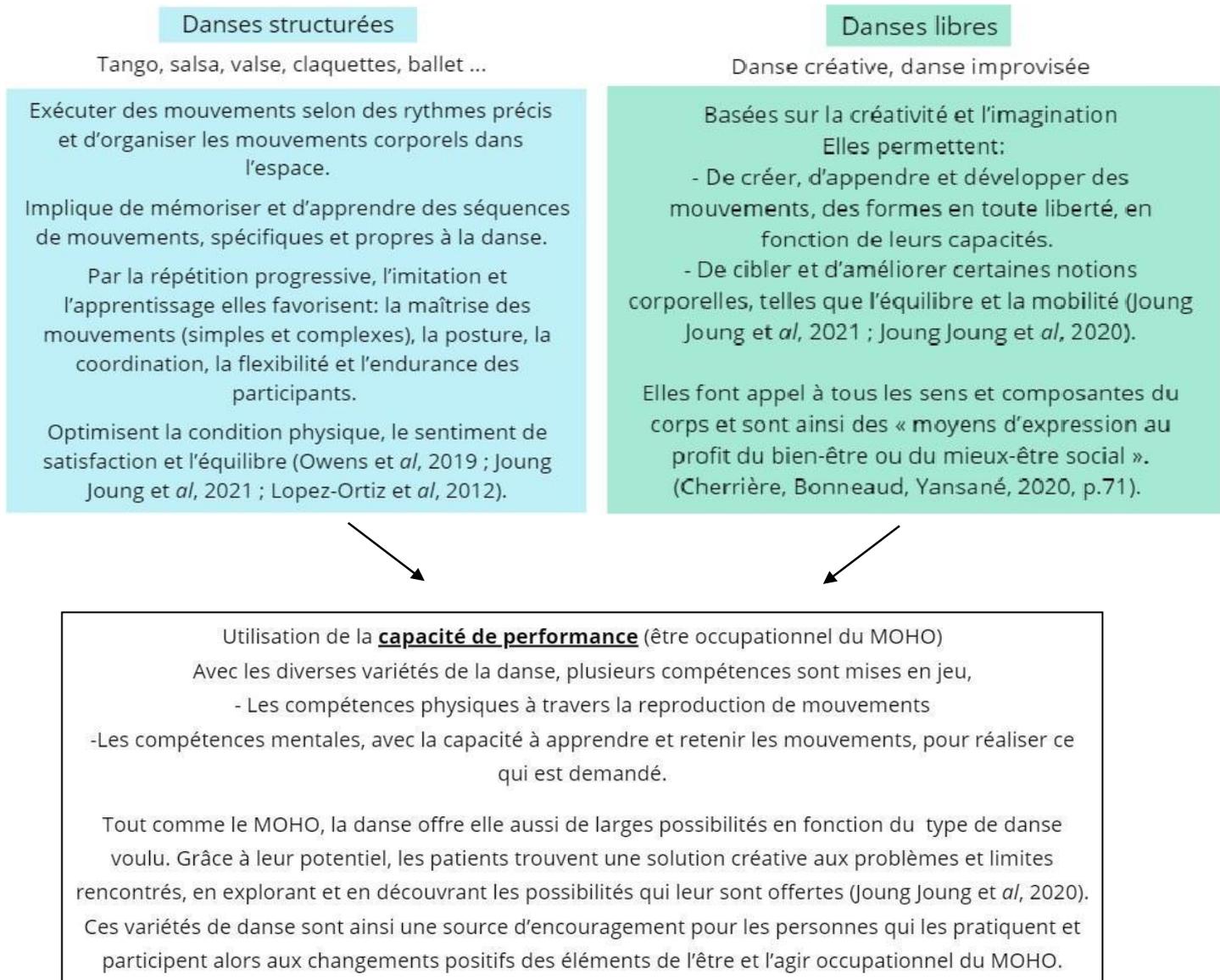
ANNEXES

Annexes 1. L'analyse de l'activité danse.....	76
Annexes 2. Grille d'entretien	80
Annexes 3. Grille d'observation de l'Activité de la Vie Quotidienne: Habillage	82
Annexes 4. Formulaire de consentement.....	83
Annexes 5. Retranscription intégrale de l'entretien de Charlotte	85

Annexes 1. L'analyse de l'activité danse

Afin de mieux comprendre le Modèle de l'Occupation Humaine (MOHO) et comment la danse peut apporter des bénéfices en ergothérapie, voici une présentation de l'analyse de l'activité danse, sous forme de plusieurs schémas et tableaux.

- Les différents types de danse et leurs fonctions



- Les caractéristiques de la danse

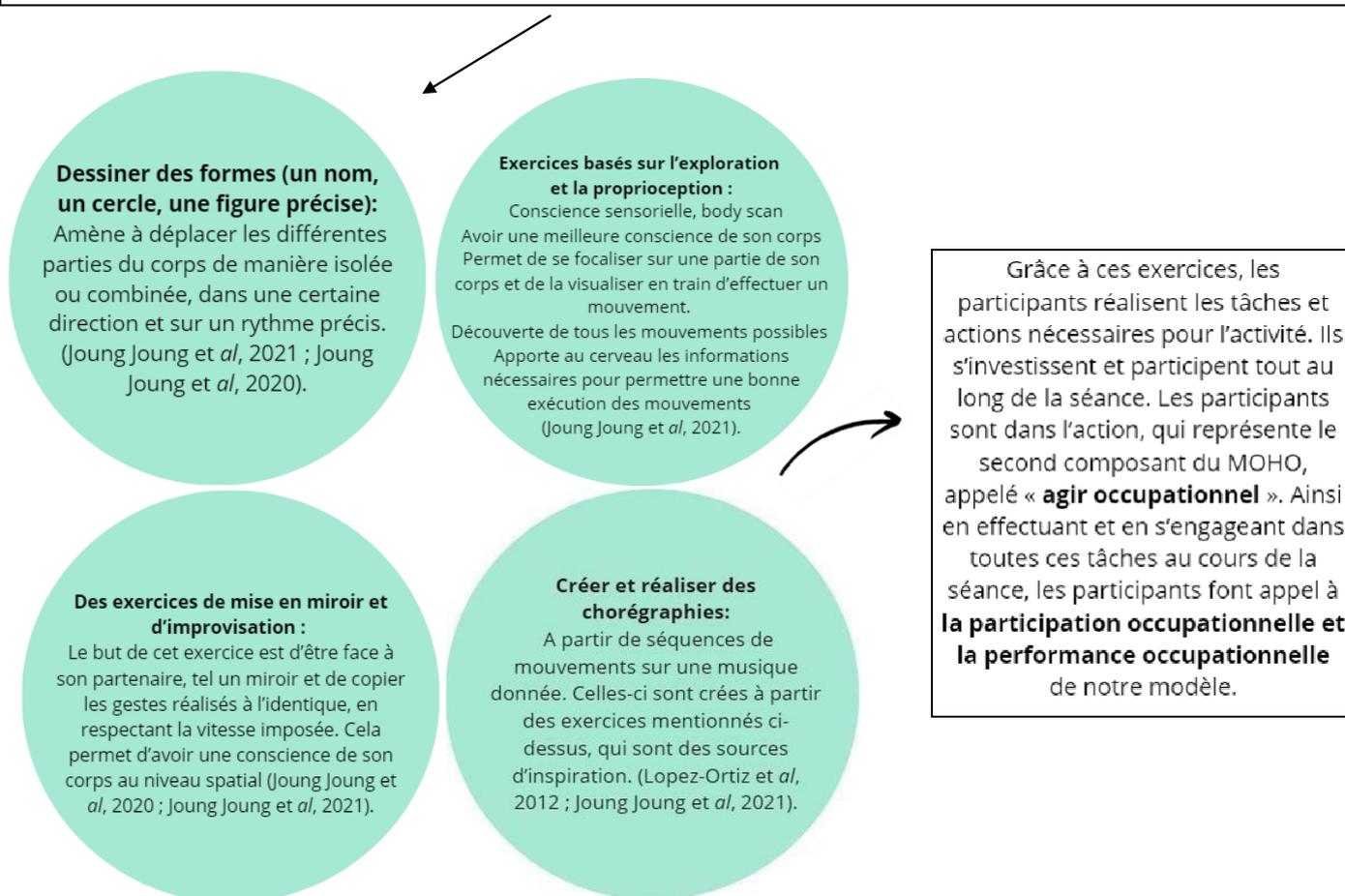
Structure et organisation d'une séance

Généralement organisés en fonction du nombre de séances et du temps qui leur est dédié. La structure :

- Peut varier par rapport aux besoins de chacun
- Est importante, car elle permet aux participants de comprendre, de savoir ce qu'ils vont faire et d'installer des habitudes.

La compréhension du fonctionnement d'une séance et la mise en place de ces habitudes créent progressivement une routine, qui correspond à la notion **d'habitude**, élément de l'être occupationnel.

Cette structure a pour but d'intégrer progressivement les notions apprises au cours de la séance d'une manière ludique et amusante et ainsi de créer une routine rassurante. Ces habitudes, suscitent des encouragements et de la motivation chez les patients. (Joung Joung et al, 2020 ; Joung Joung et al, 2021). A travers cette routine et ces habitudes, nous retrouvons ici de nouveau, la notion **d'habitude**, qui s'inscrit à nos habitudes de vie.



- Les composantes utilisées dans l'activité danse

La musique et les effets sur les différentes composantes

La danse est généralement réalisée avec de la musique et se synchronise sur des instruments musicaux et rythmiques (Lopez-Ortiz et al, 2012)

Afin d'être en harmonie, la danse et la musique vont développer de la coordination perceptivo-motrice, qui est la « faculté de percevoir une variété de stimulus visuels et auditifs et de traduire ces informations en activités motrices » (Projet Espaces, 2015).

→ Élément essentiel pour le bon développement de l'enfant, car elle active les schémas moteurs et neuronaux, qui permettent de réaliser le mouvement demandé de manière adéquate.

→ Intégration des stimulus visuels (les mouvements à reproduire) et auditifs (être dans le rythme de la musique), afin de mettre en œuvre la coordination perceptivo-motrice. (Duarte Machado et al, 2023 ; Lopez-Ortiz et al, 2012).

Le rythme de la musique, donne la possibilité de se repérer plus facilement sur un temps donné

→ Meilleure association des mouvements, qui sont mieux exécutés, maîtrisés et cohérents. (Lopez-Ortiz et al, 2012 ; Teixeira-Machado et al, 2017).

Mise en jeu des éléments de **l'être et de l'agir occupationnelle : la capacité de performance, les habiletés motrices, cognitives et de communication et d'interaction**. Associées aux matériaux et à l'environnement, qui est également un élément présent dans le MOHO, elles participent et favorisent les changements positifs.

La danse et les composantes cognitives

En faisant intervenir les fonctions de manière simultanée et à partir des expériences vécues au cours des séances, la danse favorise la plasticité cérébrale → élément important qui permet l'intégration des schémas et mouvements et ainsi le bon développement de l'individu. La plasticité joue également un rôle dans « l'intégration des expériences sensorielles et motrices ». (Duarte Machado et al, 2023)

En recrutant à la fois les différentes zones motrices et somatosensorielles, émotionnelles et cognitives, la danse agit sur les différentes zones du cerveau simultanément. En fonction de l'environnement et des stimuli sensoriels induits par les zones citées ci-dessus, la danse favorise un meilleur apprentissage des mouvements simples, complexes et combinés, ainsi que le développement cognitif (Joung Joung et al, 2021)

Grâce à ses actions et à ses capacités, la danse participe à l'amélioration des fonctions cognitives, des émotions et des fonctions motrices. En ce qui concerne les fonctions cognitives, à travers sa pratique, la danse apporte de nombreuses stratégies mnémotechniques qui aident à mieux mémoriser et intégrer les informations. Elle utilise plusieurs méthodes, telles que l'apprentissage à travers une chorégraphie, la répétition de pas et de séquences de mouvements sur un rythme précis (Teixeira-Machado et al, 2017 ; Joung Joung et al, 2021).

Pour se faire et atteindre les objectifs visés, la danse sollicite alors les **habiletés opératoires** qui constituent la **3ème catégorie des habiletés décrites dans l'agir occupationnelle du MOHO**, afin de réaliser toutes les plus petites actions observables et nécessaires.

Les différentes stimulations au cours de la danse

Lorsque les personnes dansent, elles doivent répondre conjointement aux divers stimuli et signaux, de l'espace et du corps, pour pouvoir réussir les mouvements et être synchronisées. En effet, pour répondre simultanément à toutes ces interactions, la danse nécessite de la concentration, de l'attention, ainsi qu'une bonne interaction avec l'environnement (qui contribue également à l'amélioration des fonctions cognitives). (Teixeira-Machado et al, 2017 ; Joung Joung et al, 2020).

La danse passe par différentes façons pour nous transmettre des informations sensorielles: des signaux tactiles, visuels, auditifs ou propriocepteurs. Ceux-ci permettent d'améliorer les fonctions cognitives, motrices, émotionnelles et la plasticité simultanément et de les faire interagir pour être plus efficaces (Joung Joung et al, 2020).

Ici, nous retrouvons de nouveau la **capacité de performance**, élément de **l'être occupationnel**, grâce aux diverses stimulations reçues simultanément par la danse.

La danse sur les composantes émotionnelles

En associant la musique, les mouvements, la créativité, l'imagination, la danse permet d'exprimer ses émotions. Nous pouvons, à travers les mouvements effectués et la musique, ressentir les émotions qu'ils suscitent. Cette méthode d'expression induit des changements et permet de découvrir de nouveaux effets sur le comportement et l'expression corporelle des personnes (Teixeira-Machado et al, 2017).

Utiliser un exercice de danse basé sur une musique précise, a amené des personnes à exprimer leurs émotions et ce qu'elles ressentaient par rapport à la musique qu'elles écoutaient. Cela a également permis de réaliser des mouvements en adéquation avec le rythme de la musique.

→ Moyen pour les participants de communiquer ce qu'ils avaient en eux, sous forme de mouvements. (Joung Joung et al, 2021).

Les spectacles de danse permettent aussi d'agir sur les émotions → opportunité de développer et d'améliorer la confiance en soi, l'image de soi et l'estime de soi, éléments essentiels qui participent au bien-être de l'humain. Ainsi, nous retrouvons le plaisir de danser avec d'autres personnes, des amis, avec joie (Duarte Machado et al, 2023 ; Lopez-Ortiz et al, 2012).

Tout comme les différentes stimulations exercées dans la danse, les composantes émotionnelles font appel à la **capacité de performance**, à travers les expériences subjectives des participants. Les vécus, ressentis et éléments acquis au cours de l'expérience permettent d'améliorer les compétences et ainsi de procurer de la satisfaction.

La danse sur les composantes sociales

La danse est une activité qui peut être travaillée seul ou en groupe. Collaborer avec les autres au cours d'une séance de danse, amène chaque participant à avoir un rôle au sein du groupe, comme partenaire, meneur, ou encore observateur. Ce **rôle** est un élément que l'on peut retrouver dans **l'être occupationnel**, dans la catégorie de **l'habitation**. Elle donne l'opportunité de partager les expériences, les idées, les émotions et de les mettre en commun. Les participants communiquent alors verbalement et physiquement (au travers de mouvements), en faisant appel aux **habiletés de communication et d'interaction de l'agir occupationnel du MOHO**.

- Favorise un dépassement de soi, pour créer des éléments intéressants et originaux. (Duarte Machado et al, 2023 ; Joung Joung et al, 2021; Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Pour les enfants ayant des difficultés à réaliser les pas demandés suite à leur atteinte, l'assistance d'un ou de plusieurs personnes leur a permis de faire les mouvements comme les autres
- Apport de soutien et une meilleure confiance en soi et donne la possibilité aux enfants de participer avec leurs pairs et augmentent le sentiment d'efficacité personnelle de l'enfant, à travers les expériences vécues (Lopez-Ortiz et al, 2012).

Mise en œuvre de la **volition, composante de l'être occupationnel**, en apportant aux participants la force et la motivation d'agir et de participer au cours de danse.

La danse et le devenir occupationnel

La danse, grâce aux spectacles proposés, permet de mettre en œuvre le **devenir occupationnel**. Assembler tous les éléments appris, les compétences développées et acquises au cours des séances, permet de réaliser des représentations.

Lopez-Ortiz et al (2012), qui a réalisé un spectacle avec des enfants atteints de paralysie cérébrale, nous apporte des retours d'expériences à la suite de celui-ci: «La chance d'être avec un groupe d'amis ayant des handicaps communs est toujours un encouragement » ou encore « permet aux enfants d'explorer et d'intégrer d'autres aspects de soi ». (Lopez-Ortiz et al, 2012, p.46). Les retours des enfants concernant le spectacle de danse nous montre que cette activité suscite de l'intérêt et une motivation à la poursuivre plus tard. Les enfants en ressortent joyeux et satisfaits d'avoir participé à des cours de danse.

Grâce aux expériences et aux représentations, les enfants ont pu développer leurs compétences et expriment posséder les capacités nécessaires pour poursuivre cette activité. La danse devient une activité que les enfants souhaitent maintenir et intégrer dans leur quotidien. (Lopez-Ortiz et al, 2012)

Pour conclure notre analyse, une étude de Teixeira-Machado et al décrit que :

« Les participants à la danse ont montré une application réussie de la confrontation adaptative à la réalité dans les activités quotidiennes, y compris les fonctions et structures corporelles, l'activité et la participation, ainsi que les aspects environnementaux et personnels. Cette intervention permet des ajustements biopsychosociaux et des répercussions sur la vie dans son ensemble.»²² (Teixeira-Machado, 2017, p. 428).

Tous les éléments de danse présentés nous permettent de faire un lien cohérent avec le Modèle de l'Occupation Humaine. Ils nous confirment ainsi que la danse réunit les 3 composantes et les éléments associés du MOHO, qu'elle est bien une activité qui peut être utilisée en ergothérapie et qu'elle a toute sa place dans le domaine thérapeutique, car elle apporte de réels bénéfices et avantages.

²² Texte traduit de l'article de Teixeira-Machado et al (2017, p. 428). Version anglaise (originale) : « Dance participants showed successful application of adaptive confrontation to reality in daily activities, including body functions and structures, activity and participation, and environmental and personal aspects. This intervention provides biopsychosocial adjustments and the repercussions in life as a whole »

Annexes 2. Grille d'entretien

GRILLE D'ENTRETIEN

Thématiques	Objectifs	Questions	Relances	Réponses attendues	Hypothèses	Théories vérifiées
Présentation du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaissance avec l'ergothérapeute - Obtenir des informations sur la pratique de l'ergothérapeute avec les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous vous présenter ? - Depuis combien de temps travaillez-vous avec les enfants ? - Depuis combien de temps travaillez-vous dans l'établissement ? - Quelles activités proposez-vous lors de votre accompagnement ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quand avez-vous débuté votre carrière ? - Sous quelles formes sont-elles réalisées (en individuel/ en groupe) ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Critère d'ancienneté de l'ergothérapeute - Description des activités proposées lors de l'accompagnement 	x	x
Réalisation d'une activité de la vie quotidienne : l'habillage	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les moyens, ressources et stratégies utilisés - Identifier les principaux objectifs de l'activité 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous me décrire concrètement une séance d'habillage que vous avez réalisée? (<i>votre expérience</i>) Et me décrire les capacités mises en œuvre ou utilisées chez l'enfant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que la séance / l'activité est découpée en plusieurs ateliers ? - Utilisez-vous du matériel en particulier, des objets, de la musique? 	<ul style="list-style-type: none"> - Explication de la mise en œuvre de la séance - Description des moyens et matériaux utilisés - Explication des moyens et stratégies utilisés 	1 et 2	I.4 IV.1 IV.2

	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguer les leviers et difficultés lors de la réalisation de l'activité 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les principaux objectifs recherchés ? - Quels moyens utilisez-vous au cours de l'activité ? - Quels sont les facilités et difficultés observées lors de la réalisation de l'activité ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les gestes nécessaires, trouver des stratégies, moyens d'adaptation ou de compensation ? - La participation de l'enfant ? La tâche réalisée ? Le maintien de l'attention ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarification des domaines travaillés, des points et éléments complexes et facilitateurs - Voir les difficultés observées chez les enfants - Les répercussions de ce travail chez les enfants - Description du déroulement de la séance, des moyens utilisés, du cadre et du type de communication instauré 		
Le rôle du séquençage dans une activité de la vie quotidienne : l'habillage	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les points communs avec la danse - Faire le lien entre le séquençage et l'activité danse - Déterminer les apports du séquençage chez l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisez-vous du séquençage au cours des séances d'habillage ? - Comment mettez-vous en œuvre ce séquençage ? - Qu'apporte-il à l'enfant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les étapes, les actions que vous réalisez avec l'enfant ? - Quels éléments permet-il de travailler? - Permet-il d'apporter des ressources/ stratégies à l'enfant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Apports et intérêt du séquençage dans une activité de la vie quotidienne - Explication en détail du séquençage - Son utilité et son apport 	1	V

La réalisation de l'activité danse	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir les objectifs recherchés dans cette activité - Comprendre la mise en œuvre et l'utilisation de cette activité avec les enfants - Identifier les éléments / domaines travaillés et les moyens utilisés - Déterminer les éléments qui peuvent être utilisés dans la mise en œuvre de l'habillement 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisez-vous ou avez-vous réalisé de la danse avec les enfants ? - Comment déterminez-vous la séance que vous allez réaliser ? / Comment déterminez-vous ce que vous allez réaliser avec l'enfant ? - Quels éléments utilisez-vous au cours de votre activité ? - Pourquoi avez-vous choisi cette activité ? - Comment la danse peut permettre à l'enfant d'être plus engagé ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis combien de temps utilisez-vous cette activité ? - Préparez-vous votre séance en fonction de l'humeur de l'enfant ? De ses difficultés? Pour s'amuser ? - Travaillez-vous à partir du rythme d'une musique, du séquençage, d'une chorégraphie ? - Est-ce une activité signifiante pour l'enfant ? - Comment l'utilisez-vous avec l'enfant? 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer leur expérience lors de la réalisation d'une séance de danse - Expliquer les déterminants nécessaires pour la mise en œuvre de l'activité (pour prendre la décision de ce qui va être réalisé dans la séance) - Apporter tous les éléments / matériaux/ ressources utilisés 	1 et 2	II.2 Enquête exploratoire
Activité danse dans les activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les éléments de danse qui peuvent être utilisés dans la réalisation de l'habillement 	<ul style="list-style-type: none"> - Que pourrait apporter la danse dans la réalisation de l'habillement ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Permettrait-elle d'obtenir des stratégies supplémentaires ou de compléter celles déjà existantes ? De faciliter la tâche demandée ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Bénéfices de la danse dans la mise en œuvre de l'habillement dans les divers domaines - Vision et point de vue de l'ergothérapeute sur la 	1 et 2	II.2 III.2 III.4 IV.3

		<ul style="list-style-type: none"> - De quelle manière les éléments de danse peuvent améliorer la participation et les capacités de l'enfant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - D'apporter des ressources afin de faciliter la participation de l'enfant ? - L'utilisation de la musique, du rythme permettrait-elle une meilleure intégration des informations et gestes ? Ou l'apprentissage d'une chorégraphie ? 	<ul style="list-style-type: none"> - pratique / mise en œuvre des éléments de danse dans une activité de la vie quotidienne (l'habillement) 		
Emotions de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer les émotions de l'enfant au cours de l'activité - Faire le lien entre l'activité et l'émotion / le ressenti de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuez-vous un feedback avant et /ou après la séance ? - L'enfant change-t-il de comportement lorsqu'il rencontre des difficultés ? - L'enfant exprime-t-il ses émotions au cours de l'activité ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Demandez-vous à l'enfant comment il se sent ? Recueillez-vous son ressenti et ses émotions ? - Abandonne-t-il ou refuse-t-il de participer ? Est-ce qu'il persiste et se montre motivé? - Montre-t-il s'il est heureux, déterminé, en difficulté, mécontent ou joyeux ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les motivations de l'enfant - Déterminer les humeurs / émotions de l'enfant en fonction de la difficulté de l'enfant - Apporter des informations sur le comportement de l'enfant au cours de l'activité - Décrire l'expression des émotions de l'enfant 	2	I.4 I.2 III.3

Annexes 3. Grille d'observation de l'Activité de la Vie Quotidienne: Habillage

GRILLE D'OBSERVATION DE L'ACTIVITE DE LA VIE QUOTIDIENNE

Séance n° Date : Lieu de la séance : Durée de la séance (début/fin): Personnes présentes : Age de l'enfant : Objectifs de la séance :				
Réalisation de l'activité	Matériaux et ressources utilisés	Capacités de l'enfant	Difficultés/ facilités de l'enfant	Intervention / Accompagnement de l'ergothérapeute
Déroulé de la séance, tâches réalisées <input type="checkbox"/> Découpée en plusieurs ateliers	<input type="checkbox"/> Outils de l'activité travaillée (ex : brosse à dents, vêtements) <input type="checkbox"/> Autres outils	Gestes travaillés : <i>Moteur</i>	Difficultés : <input type="checkbox"/> au niveau moteur <input type="checkbox"/> au niveau cognitif <input type="checkbox"/> au niveau social <input type="checkbox"/> qui affectent la participation	Consigne : Guidance : <input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> non verbale <input type="checkbox"/> mimétisme
		Emotionnel : <input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse	Facilités : <input type="checkbox"/> au niveau moteur <input type="checkbox"/> au niveau cognitif <input type="checkbox"/> au niveau social <input type="checkbox"/> qui affectent la participation	Adaptation de l'activité <input type="checkbox"/> Stimulation <input type="checkbox"/> Initiation du mouvement <input type="checkbox"/> Accompagnement du geste
		Participation : <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Passive <input type="checkbox"/> Motivation		
		Autre :		
Observations :				

Annexes 4. Formulaire de consentement



Cofinancé par
l'Union européenne



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

FORMULAIRE CONSENTEMENT AUDIO / VIDEO / PHOTO

Dans le cadre des études à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de l'ASFA à St Denis, nous réalisons un mémoire de fin d'étude (*UE 6.5 S6 – Evaluation de la pratique professionnelle et recherche*). Pour cela, nous souhaitons réaliser un enregistrement vidéo/photo/audio. La finalité du traitement des images et audios permettra à l'étudiant de les publier de façon anonymisée dans le cadre de son mémoire d'initiation à la recherche. La base légale de chaque traitement est le consentement.

Titre de l'étude : La pratique de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale

Objectif de l'étude : Récolter des informations dans le cadre du mémoire_

Nom et coordonnées de l'étudiante : FACONNIER Lola – lola.faconnier@gmail.com

Nom du directeur scientifique : BANCALIN Jessica

Nom du directeur professionnel : DELCROS Agathe

Je soussigné (Nom et Prénom de la personne participant à l'enquête) :

représenté, le cas échéant par (tuteur/ice légal(e), pour les enfants ou majeurs protégés) :

participant à l'enquête en tant que : _____

coordonnées (mail et/ou téléphone) : _____

déclare expressément accepter que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par

l'étudiant de l'Institut régional de Formation en Ergothérapie de l'ASFA à Saint Denis pour produire un document vidéo et/ou audio. Le contenu de ce document ne

comportera aucune discussion liée aux médicaments qui me sont prescrits ni à des

résultats d'examens de laboratoires ;

déclare expressément autoriser la diffusion en interne à l'Institut Régional de Formation en

Ergothérapie à titre gracieux pour tout support lié à la production du mémoire d'initiation à la recherche de l'étudiant (soutenance, manuscrit, poster scientifique) et par tout procédé technique actuel ou à venir ;

L'enregistrement ne pourra faire l'objet d'aucun droit d'auteur de ma part et/ou de l'organisme dont je dépends le cas échéant. Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à mon image et/ou à ma voix.

La durée de conservation est de trois ans en base active, et de deux années en archives à compter de la signature de ce document, sauf dénonciation de la part du signataire. J'ai pris conscience de la possibilité d'exercer mon droit de retrait à tout moment.

L'intégralité des données brutes collectées ne pourront être communiquées exclusivement à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ASFA et aux directeurs professionnels et scientifiques de l'étudiant.

Conformément à la loi « Informatique et liberté » et au règlement général sur la protection des données, je peux exercer mon droit d'accès, droit d'opposition, droit à l'effacement, à la limitation du traitement de mes données ou au retrait de consentement en contactant le délégué à la protection des données : dpo@asfa.re

- Je déclare avoir plus de 18 ans et de disposer de la capacité à signer ce formulaire en mon nom propre. Toute utilisation, reproduction, diffusion de mon image ou de ma voix en dehors des modalités prévues dans la présente autorisation est interdite, sous réserve de mon autorisation expresse.

- Je déclare être le représentant légal de la personne citée ci-dessus.

Fait à _____, Le

Signature :

Conformément au règlement européen (EU) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, et de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, ce document a fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de données personnelles. Pour toute information, vous pouvez adresser votre demande à dpo@asfa.re

Annexes 5. Retranscription intégrale de l'entretien de Charlotte

RETRANSCRIPTION ENTRETIEN N°1

Lola : Bonjour, merci beaucoup déjà de m'avoir accueillie et d'avoir consacré un temps pour mon entretien.

Charlotte : Pas de soucis.

Lola : Donc, je vais vous parler de mon mémoire qui porte sur la pratique de la danse en ergothérapie chez les enfants atteints de paralysie cérébrale et on va aborder 5 thématiques : la réalisation d'une AVQ, donc pour l'habillage, le rôle du séquençage dans l'habillage, la réalisation de l'activité danse, l'activité danse dans les activités de la vie quotidienne et les émotions de l'enfant.

Charlotte : Ok.

Lola : Nous allons commencer par une petite présentation. D'ailleurs, je ne me suis pas présentée, veuillez m'excuser. Je suis Lola FACONNIER, étudiante en ergothérapie en 3^{ème} année et je viens ici (vous rencontrer dans votre établissement) dans le cadre de mon mémoire.

Charlotte : Ok.

Lola : Alors, est-ce que vous pouvez vous présenter ?

Charlotte : Alors, du coup moi, Charlotte, je suis diplômée psychomotricienne et ergothérapeute. Je suis en diplôme de réflexologie plantaire et j'ai mon certificat d'étude chorégraphique, ce qui veut dire que j'ai fait sport études en Métropole et que j'ai acquis le niveau maximum en danse en tout cas au centre de Conservatoire Régional. Je travaille au Sessad depuis 3 ans, j'ai travaillé 1 an en psychiatrie avant et 3 mois en neuro. Je continue à faire de la danse avec le HANGAR, qui propose de la danse intégrante, donc je suis assez bien au courant de ce qui peut se faire en danse mêlée au handicap. Et j'ai pu proposer des ateliers danse pendant 1 an avec les enfants du Sessad, il y a deux ans de cela. Et les activités de la vie quotidienne, c'est un peu le rythme du Sessad où on va à domicile ou dans le lieu de vie de l'enfant.

Lola : Pour les activités, ça se passe un peu ici et un peu à domicile ou que à domicile ?

Charlotte : Qu'à l'extérieur. Donc ici non, sauf s'il y a vraiment un but recherché, mais justement on préfère aller dans les lieux des personnes. Donc, ça peut être à l'école, comme au domicile, ou dans son club de sport en fonction de nos objectifs.

Lola : D'accord. Alors je pense qu'on en a déjà un peu parlé, mais qu'est-ce que vous proposez comme activité lors des accompagnements en général avec les enfants?

Charlotte : Alors, pour les accompagnements, nous, on fonctionne par projet individualisé, donc ça veut dire qu'on va réfléchir d'abord entre professionnels, via nos bilans, ce qu'on en ressort sur les axes qu'on aurait envie d'améliorer, puis après vient la visite à domicile où là, on complète avec les propos des parents, de ce que eux aimeraient et de l'enfant tant que c'est possible, parce qu'on accueille aussi un public polyhandicapé où là c'est un peu plus dur de communiquer. Donc tant que c'est possible on recueille les attentes de la famille, des parents et des professionnels. Suite à ça, on fait une réunion où les parents et le jeune sont accueillis, et donc on va formuler des objectifs et se mettre d'accord ensemble et nous, par la suite on va les décomposer en opérationnel, en langage plus professionnel, mais on a deux versions : la version donnée aux parents et qui sera vulgarisée pour qu'elle soit vraiment compréhensible au maximum et après la version avec nos critères vraiment nous, en tant que professionnels. Donc, les objectifs peuvent être très variés, en fonction des attentes. Donc, nous de base, on est sur un Sessad, mais nous dans notre équipe, on a des éducateurs, donc on peut avoir des objectifs éducatifs, des rééducateurs, donc on a ergothérapeutes et psychomotriciens et on conventionne avec des libéraux orthophonistes et kinésithérapeutes.

En tant qu'ergothérapeute du coup, on s'axe davantage sur les activités de la vie quotidienne et scolaire.

Lola : Donc, en général les accompagnements sont plutôt réalisés sous forme individuelle ?

Charlotte : Alors, vu que presque tous nos enfants sont à l'école, c'est en individuel. Après, on a le mercredi du coup où ils ne sont pas à l'école et là, on favorise quand même du loisir mais en inclusion, donc on fait de l'APA (sport adapté) tous les mercredis avec des cycles différents. Donc, par exemple là, ce matin, on était en cycle surf où on arrive à combiner nos regards de rééducateurs et en même temps nos regards éducatifs qui sont super intéressants.

Lola : D'accord c'est très intéressant. Donc, pour la suite on va passer à la catégorie réalisation de l'activité de la vie quotidienne, donc l'habillage. Est-ce que vous pouvez me décrire une séance d'habillage que vous avez réalisée avec un enfant ?

Charlotte : Oui, il y en a plusieurs, mais je prends l'exemple d'une petite fille l'année dernière. Donc l'objectif était demandé par la maman qui a besoin un petit peu que son enfant gagne en indépendance et en autonomie, parce que là justement, c'est les deux qui pêchent, à la fois le moteur et à la fois le fait de prendre des choix, des initiatives, d'emmagasiner des informations etcetera. Donc au début, l'ancienne ergothérapeute qu'il y avait avant moi, elle faisait à l'école et moi j'ai vite voulu aller à la maison, parce qu'en fait, du coup c'était plus de la simulation et on n'était pas sur un lieu de vie, donc ça me paraissait plus complexe, surtout pour une enfant qui a du mal un petit peu au niveau de l'orientation spatio-temporelle, donc je suis allée tous les mercredis chez elle, donc elle était en pyjama et on devait effectuer notre séance d'habillage avant son petit cours de catéchisme. Donc, dans un premier temps, je demandais un peu les habitudes de vie, les routines qui étaient déjà faites. Puis, on a élaboré un séquentiel. Là, avec cette enfant, ça peut varier en fonction des enfants, mais ce qui fonctionne bien avec elle c'est vraiment du concret, donc j'ai pris des photos de son armoire, du bas, du haut, de l'habillage, de toutes les étapes, vraiment coiffure tout, tout, tout, et on a fait un petit séquentiel sous forme de scratch, parce que c'est aussi une enfant qui a besoin de manipuler et d'avoir des choses concrètes entre les mains. Donc, on prend tout un temps pour qu'elle puisse expliquer ce qu'elle voyait sur l'image et ce qu'il fallait faire comme mission, pour être sûre qu'elle comprenne bien. Après, on a essayé de pouvoir prioriser les choses, par quoi on commence et par quoi on finit, donc sur la petite frise à scratch. Et on a combiné ça, donc c'était notre première partie de séance, donc à chaque fois je venais, on prenait le premier scratch, elle décrivait l'image (*Petite fille* : « Ah ok, je dois choisir mes habits »), donc là on allait dans la chambre, elle choisissait des habits (*Petite fille* :

« *Ah oui mais est-ce qu'il peut, est-ce qu'il fait beau ?*), donc à chaque fois j'essayais de poser des petites questions. Donc, c'est une routine qui s'est mise en place tous les mercredis, et puis suite à cela, j'avais d'autres objectifs en tête pour cette enfant, mais que j'arrivais à relier à l'habillage. Par exemple, j'avais construit avec elle un petit mémo, sous forme de l'habillage. Donc elle devait retrouver deux fois les chaussettes.

Lola : Je voulais aussi savoir, au niveau du séquentiel, est-ce qu'elle avait ce séquentiel chez elle et elle le prenait pour réaliser la séance et les étapes ou est-ce que vous rameniez à chaque fois le séquentiel ?

Charlotte : Non, elle l'avait chez elle. C'était scratché, collé dans sa salle de bain.

Lola : D'accord. Et après, c'était à chaque fois, tous les mercredis on prenait une étape et on venait la travailler ?

Charlotte : On faisait chaque étape. A chaque fois, une fois qu'elle était effectuée, on la scratchait, on sortait l'autre étiquette, par laquelle on doit suivre (« ok la deuxième étiquette c'est ça »), on va l'effectuer, on va la scratcher. Dès fois elle se perdait et je lui disais d'aller revoir où on était sur le séquentiel (« ah ok, là on n'a fait que les deux première étapes, maintenant c'est les chaussettes »). Elle savait s'auto-corriger avec ce système. Et le but c'était que ce soit systématisé avec la famille, donc même si je venais le mercredi et que j'étais dans l'apprentissage, le rôle des parents c'était de le faire chaque jour. Bon, on sait que le matin pour les parents c'était compliqué parce qu'il y a le timing, mais en tout cas le soir elle essayait de la faire énormément.

Lola : D'accord, et elle savait à peu près combien d'étapes il y avait à réaliser ?

Charlotte : Quand il n'y avait plus de petites images, ça veut dire qu'on a réussi à faire toutes les petites étapes. S'il y avait une image qui manquait, on se disait « Oups, qu'est-ce qu'on a oublié ? » Du coup on regardait, je la laissais se tromper, mettre son t-shirt à l'envers.

Lola : Est-ce que vous pouvez me décrire les capacités qui ont été mises en œuvre chez cette enfant au cours de la séance ?

Charlotte : Ce qu'elle a su acquérir en termes de capacité ?

Lola : Oui, enfin toutes les capacités qu'elle a pu mettre en œuvre. Par exemple, au niveau moteur, qu'est-ce qu'elle a utilisé comme capacités, au niveau cognitif ?

Charlotte : D'accord. Du coup au niveau cognitif, l'élaboration d'une routine. Il y a eu du repérage spatio-temporel dans les étapes, dans son chez soi, de savoir où étaient les choses. Au niveau purement moteur, il y avait la préhension, donc là, par exemple, sur les petites chaussures à boucle ça devenait très compliqué, donc on arrivait à le travailler aussi avec d'autres exercices après. Le repérage toujours au niveau des vêtements, le devant, le derrière, comment on peut mettre des petits moyens mnémotechniques en place, pour pallier justement les quelques fois les problèmes cognitifs et là, dans ce cas-là, le TDAH, qui du coup emmène beaucoup d'impulsivité même si elle a les capacités. J'ai, par exemple, demandé à la maman de mettre des petites couleurs aux chaussures droites, chaussures gauches, sur les étiquettes, pleins de petites choses comme ça mnémotechnique.

Au niveau moteur de juste trouver des compensations à ses difficultés. Après, les enfants se trouvent souvent d'eux-mêmes, comme plutôt le fait de s'asseoir alors qu'elle essayait de tenir en équilibre, qu'elle basculait de droite à gauche, enfin plein de petites techniques comme ça qu'on a pu mettre en place, qui compensaient ses déficits moteurs. Voilà, je dois en oublier pleins mais c'est tout ce qui me passe par la tête.

[Rires]

Lola : C'est déjà très bien merci. Et justement, à part les objets, enfin les étiquettes avec les scratches, est-ce que vous utilisiez d'autres matériaux ou objets ?

Charlotte : Objets non, plus des moyens mnémotechniques, comme le repérage au niveau des couleurs, des étiquettes, la maman a ajouté des fois juste le prénom et ça l'ai aidé. On avait revu le rangement des vêtements aussi, où on avait fait « chaud / froid », donc tout ce qui était s'il pleuvait un petit peu et tout ce qu'on pouvait mettre quand il faisait chaud, pareil on avait fait un petit coin sport parce que sinon elle allait mettre du sport pour aller au catéchisme. C'était un peu désordonné donc on a revu ça aussi.

Lola : D'accord. Alors ça je pense qu'on en avait déjà un petit peu parlé aussi, mais les principaux objectifs recherchés au cours d'une activité, justement comme l'habillage, c'est quoi exactement ? Enfin, il doit y avoir plusieurs objectifs en fonction de ce qu'on veut, mais en général qu'est-ce qu'on cherche ?

Charlotte : Pour elle, donc c'était de pouvoir gérer son impulsivité, par la vérification, que ce soit au niveau des étiquettes, que du séquentiel, que des petits moyens mnémotechniques qu'on avait. Objectifs de préhension fine quand même qui restait complexe à la fois par le moteur, à la fois toujours par l'impulsivité, qui faisait que ça l'agaçait très très vite. La capacité au niveau flexibilité mentale, par rapport à sa pathologie de « *ok là j'y arrive pas de cette façon là, comment on peut s'ajuster, compenser, trouver une autre technique* ». Parce que très vite c'était les émotions qui prenaient le dessus et frustration et du coup « *je ne veux plus du tout faire* ». Donc, forcément, il y a la gestion des émotions, mais ça c'est très souvent lorsqu'on met l'enfant face à ses difficultés. Voilà un petit peu ce qu'on avait comme objectifs.

Lola : C'est très intéressant. Donc c'est vraiment varié, ce n'est pas fixé sur une seule composante, par exemple que sur le moteur ou le cognitif.

Charlotte : Non. Déjà le profil de cette jeune n'est pas que sur le moteur, parce qu'elle n'a pas un handicap seulement moteur et du coup on ne peut pas faire comme si le reste n'existait pas et bien souvent on arrive avec un problème moteur mais on se rend qu'il y a d'autres choses sur lesquelles ça va impacter et qu'on travaille quand même

Lola : D'accord. Du coup quelles sont les facilités et difficultés que vous avez pu observer au cours de la réalisation de l'activité ?

Charlotte : Une grande fluctuation au niveau de son investissement. On a quand même une redondance voulue pour créer une routine, qu'on essaie bien sûr de rendre ludique, mais qui ne l'est pas toujours pour l'enfant, puisqu'on vient refaire la même chose, re-solliciter, reposer les mêmes questions, donc ça c'est une difficulté quand même sur laquelle on est confronté et ça arrive souvent au Sessad et je pense aussi ailleurs, d'avoir la confrontation avec les attentes et le vouloir vraiment de la famille. Donc, on a beaucoup de familles qui viennent nous dire « *ben, en fait, j'aimerais que mon enfant soit plus autonome, fasse davantage tout seul. Je suis toujours derrière lui* » et en fait, ce qui est hyper intéressant (et c'est ce que j'aime) c'est de voir rapidement, qu'en fait, peut-être que maman elle a besoin aussi encore de garder son bébé, de faire un petit peu, que ça la rassure en tant que maman. Donc, ces paradoxes là, ils sont supers intéressants et on le remarque souvent dans nos prises en charge et on travaille avec ça. On le renvoie comme on peut mais là,

par exemple, avec cette petite fille, je vais dire « *est-ce que c'est maman qui est pas prête ou est-ce que c'est toi ?* ». Du coup, c'était hyper intéressant parce que la maman m'a dit « *ben oui c'est vrai qu'en ce moment moi-même, je ne vais pas bien et j'ai besoin de ma fille* » et voilà c'est plein de choses qui sont intéressantes parce que c'est l'objectif qu'elle nous dit mais dès fois ils ne sont pas prêts donc, on leur renvoie aussi. Je pense que je me suis éparpillée, je ne sais plus.

Lola : Il n'y a pas de soucis

[Rires]

Lola : J'ai une question qui me vient en tête : est-ce que par rapport aux objectifs qui sont recherchés, on peut aussi travailler avec les parents, sur justement ce côté où il faut un petit peu lâcher l'enfant ou pas ?

Charlotte : Oui je pense qu'on est obligé de travailler avec les parents parce qu'on est face à des enfants et qui baignent dans cette dynamique, donc moi dans les séances il faut qu'ils fassent partie de la séance la plupart du temps, au maximum. Et des fois on fait exprès de parler à voix haute pour que maman qui est pas loin entende et se sente concernée, prend ce qu'elle a envie de prendre et voilà quoi.

Lola : D'accord. Donc là, on a parlé des difficultés, mais au niveau des facilités, est-ce qu'il y a des choses qu'on peut observer aussi ?

Charlotte : Nous, on a la chance de pouvoir aller dans les lieux de vie de l'enfant, d'être confronté à la réalité de son environnement physique et social et de pas être dans un apprentissage qui ne puisse pas forcément être reproduit dans leur réalité, ça, c'est vraiment une belle facilité. Les parents je pense quand même qui sont compliants, qui nous laissent aller dans leur intimité, ce n'est pas toujours évident. Donc ça, c'est une chance aussi que j'ai eu dans cette prise en charge où on nous laisse un peu rentrer dans cette intimité. Et...c'est tout je pense.

Lola : Au niveau de la participation de l'enfant, donc quand il y a des difficultés il y a un peu plus de mal à la faire participer, mais est-ce que quand elle rencontre ces difficultés, elle s'arrête tout d'un coup ou est-ce qu'il y a quand même cette volonté de continuer, la motivation de réussir ?

Charlotte : Du coup, ça dépend de chaque enfant. Là, j'en ai un avec qui je travaille l'habillage, et puis dès que j'arrive à apporter un petit truc ludique, c'est reparti et je le

remobilise hyper facilement. Là, pour cette petite, ce n'est pas le cas dans le sens où au niveau attentionnel, quand il y a un moment où c'est trop pour elle, attentionnel ou émotionnel, elle va nous envoyer bouler en nous disant « *ouais je sais faire* ». Mais pour tout, on va lui demander son prénom, elle va nous dire « *je sais pas* ». Là, ça veut juste dire « fous-moi la paix, j'ai plus du tout envie de répondre à tes demandes ». Donc là, c'est une enfant avec qui du coup les séances sont hyper fluctuantes. Dès fois, on a l'impression d'avoir acquis quelque chose, d'avoir passé un cap et la semaine d'après, parce qu'émotionnellement elle aura été bouleversée, elle est trop préoccupée par quelque chose dans sa tête, elle va plus savoir faire aucune étape. Donc, ce n'est pas toujours évident et on l'a tous vécu par rapport à cette enfant dans l'équipe, on a même sollicité à un moment le neuro-pédiatre pour ça. C'est de pouvoir se dire quand est-ce qu'elle a acquis les capacités, et que c'est plus en termes de disponibilités psychiques ou quand est-ce que c'est juste « *je n'y arrive pas* ». Et là, dans ce cas là, on peut mettre d'autres choses en place dans notre prise en charge.

Lola : Et ça vous est déjà arrivé de terminer une séance plus tôt parce qu'elle n'y arrivait pas ou parce que justement à ce moment là elle était plus « *je suis fatiguée, je n'en peux plus* » ?

Charlotte : Alors ça m'est déjà arrivé de passer le relais à maman, parce qu'elle était présente et j'ai vu qu'elle allait amener autre chose qui est des fois de l'autorité parentale, que moi je n'ai pas. Il y a des fois aussi où elle s'habillait comme elle voulait, donc on a su négocier avec la maman pour dire « *laissons la aller comme ça et en tirer quelque chose.* » Par exemple, y aller en savate, jogging, pyjama, dans son autre activité, c'est arrivé. Et, il y a des fois où, avec cette enfant, toujours on arrivait avec un panel de choix et avec cette enfant on a mis aussi un dispositif où elle avait un petit emoji, donc on a commencé par 2, 2 petits emojis pause avec le petit bonhomme qui fait le symbole pause et donc on met 5 minutes de timer où là elle choisit vraiment ce qu'elle a envie de faire pendant ces 5 minutes, qu'elle le fait intervenir à n'importe quel moment de la séance. Donc, au début forcément, avec ce profil elle prenait les 2 d'un seul coup, donc après la séance était très longue mais je faisais exprès de lui faire comprendre que du coup c'était long et puis après elle a su gérer justement le « *ben là j'en ai besoin* », même si c'est passé par une phase de

«Ben L, là tu n'as pas l'air très concentrée, tu as envie de bouger partout, est-ce qu'on ne prendrait pas l'emoji ?» . Donc, forcément j'illustrais ce que je voyais pour l'emmener à cette réflexion, mais dès fois, on switchait carrément sur autre chose, aller chercher un jeu que j'avais amené. Voilà c'est tout.

Lola : D'accord. Du coup, on va passer au rôle du séquençage dans l'habillage. Je pense qu'on a aussi déjà répondu aux questions, mais donc vous réalisez bien du séquençage au cours de cette activité ?

Charlotte : Oui.

Lola : Et comment vous la mettez en œuvre, nous avons pu le voir aussi.

Charlotte : Oui.

Lola : Et qu'est-ce que ça apporte à l'enfant ce séquençage ?

Charlotte : Un repère qui est autre qu'humain, enfin un repère visuel qui demande moins de dépendance, quelque chose de manipulable aussi pour ce type d'enfant qui est important et que ce ne soit pas juste du cognitif et qu'on puisse se mettre aussi en agitation motrice et qu'on puisse faire des choses de ses mains, parce que c'est vraiment un enfant qui a besoin pour comprendre les choses et aller aussi dans du concret dans le sens où c'est des photos de ses vêtements, d'elle et pas juste un séquençage avec des petites photos que je donne aux enfants.

Lola : Et le fait que ce soit elle, ça l'aide vraiment mieux ?

Charlotte : Oui, elle ne part pas dans le symbolique où on aurait pu mettre une enfant et elle, elle l'aurait dit « ah elle a les cheveux jaunes » et elle serait carrément partie sur autre chose, sur une photo où on verrait une petite fille enlever son t-shirt. Elle pouvait tellement divaguer que là c'était elle qui enlevait son t-shirt, il y a avait moins ce risque.

Lola : D'accord, c'est vrai que je n'avais pas vu cet aspect. Là, pour la catégorie de l'activité danse est-ce que vous avez réalisé ou est-ce que vous réalisez en ce moment de la danse avec les enfants ?

Charlotte : J'ai réalisé, mais en ce moment non, ce n'est plus d'actualité.

Lola : Et depuis combien de temps vous utilisez cette activité, enfin vous avez commencé à utiliser cette activité ?

Charlotte : Dès que je suis arrivée au Sessad. C'était d'abord un atelier qu'on faisait avec un certain nombre d'enfants en fonction des objectifs qu'on s'était fixés pour cet atelier et après je peux le faire en individuel. Je l'ai fait avec une petite fille sur le temps de la pause méridienne où on a intégré du coup, cette petite fille pour qui je venais et trois autres petites copines parce qu'il y avait des objectifs éducatifs aussi derrière et donc il y a tout ce qui est expression corporelle, notamment la danse, du coup j'étais passée par là pour avoir d'autres objectifs. C'était juste une médiation qui lui plaisait.

Lola : Très bien. Et comment vous déterminez ce que vous allez faire avec l'enfant dans l'activité danse ? Est-ce que c'est par rapport à sa motivation, son humeur, ses objectifs ou autre chose ?

Charlotte : Comment j'en viens à proposer de la danse ?

Lola : Oui et qu'est-ce que vous faites au cours de la séance ?

Charlotte : Pendant la séance, là par exemple avec cette petite fille, elle avait des objectifs éducatifs au niveau de sa posture, donc on était amené à faire des exercices de séances en groupes, où il y avait des fois des échanges de rôles. Par exemple, je fais un exercice que j'appelle le professeur de danse, où le professeur est devant, les élèves sont derrière et on doit tous suivre sur la musique la gestuelle de la personne qui est devant et quand elle en a marre d'être professeur, elle change de direction. Et donc la personne qui est devant, va devenir professeur. Donc il y avait l'objectif éducatif avec le changement de posture et il y avait pour elle tout ce qui était de l'organisation spatiale, contrôle du geste. C'était les principales choses. Travailler, du coup on avait aussi un exercice de pantin. Là c'était au niveau de la dissociation et de la conscience corporelle. Donc en fait, il y a un petit pantin et un marionnettiste, et à chaque fois que le marionnettiste va toucher une partie du corps, c'est seulement cette partie du corps qui va s'animer. Donc si on touche l'épaule, le mouvement doit démarrer de l'épaule etcetera. Donc là, typiquement c'était une petite fille, bon, par son vécu qui n'en faisait qu'à sa tête, et directement elle parlait, on touchait l'épaule, elle allait faire une roulade, un saut, un grand écart, donc voilà, elle a dû apprendre à dissocier les différentes parties de son corps, à se frustrer, à

obéir aux règles etcetera. On a aussi mis en place des exercices de rythme, comme marcher, des exercices de miroir, donc face à face par deux, des exercices d'improvisation, mais après ce sera peut-être toi, ce que tu vas aborder autour des émotions. Donc je mettais une musique qui induisait une certaine émotion et on voyait ce que ça faisait dans le corps des autres. Il y a des spectateurs et des danseurs, et du coup les autres disaient « ah ben oui, j'ai vu qu'elle était plus brusque dans ses mouvements, ça devait être la colère. La musique faisait ça et j'ai vu sur son visage. Et au contraire, dès fois, tout le monde allait au sol, ou tout le monde allait contre les murs, ça devait être la peur ». Donc on mêlait ça aux émotions aussi et à la musicalité aussi.

Lola : Et est-ce que vous utilisez du matériel au cours pour votre activité ?

Charlotte : Je peux oui. En lien avec la danse ?

Lola : Oui.

Charlotte : J'utilise avec elle, par rapport à ses objectifs éducatifs et son TDAH, on a un bâton de la parole, un bâton à paille et on se le relaie aussi quand une personne a envie de se mettre en mouvement et quand on donne la possibilité à l'autre d'aller dans l'espace et de danser. C'est juste quelque chose qu'on se passe pour symboliser que c'est à nous. Forcément la musique, la musique par enceinte, ou de la musique avec de petits instruments, de type djembé essentiellement. On a pu faire avec des foulards, on a pu faire avec des cerceaux, mais c'était plus pour symboliser dans l'espace où ils devaient s'arrêter, où ils devaient se positionner, ce n'était pas vraiment pour danser. Mais peu de matériel, au final c'était plus notre corps. Dès fois on a fait avec des petits sacs de sable, tu sais les petits poids lestés, mettre sur la tête pour essayer de danser en étant bien positionné et en faisant attention à son équilibre.

Lola : Justement, comment ça peut permettre à l'enfant d'être plus engagé, le fait de pratiquer de la danse ?

Charlotte : Plutôt que de travailler un objectif par une autre médiation ?

Lola : Oui.

Charlotte : Alors, ça c'est moi personnellement qui pense ça, mais pour moi la musique, tout ce qui est artistique c'est quelque chose d'inné et de multi-culturel,

donc parlant du coup à n'importe qui, peu importe son corps ou ses capacités. Donc c'est ça qui est intéressant pour nous, que tu parles, que tu comprends, que tu sois en fauteuil, que tu sois un peu prisonnier de ton corps ou pas, il y a quelque chose qui se vit quand même dans la danse, donc c'est ça que je trouve intéressant. Il y a quand même une grande liberté, contrairement parfois à un jeu physique qu'on va apporter, d'expression, de pouvoir amener sa personnalité et pas juste répondre à des attentes. Parce que, même si on répond à une attente d'un exercice de danse, il y aura toujours son grain de personnalité qui sera amené dans le geste, donc il y a aussi moins cette notion de « *je peux faire bien ou mal* », j'ai l'impression qu'on dédramatise un peu cette exigence qu'ont ces enfants depuis tout petits. Ensuite, il y a l'aspect ludique quand même et particulièrement pour les enfants ce besoin d'agitation motrice. Du coup, la danse te permet un petit peu de te décoller de ta chaise et d'être en mouvement, ce que les enfants ont besoin.

Lola : D'accord et c'est pour ça justement que vous avez choisi cette activité pour les enfants ?

Charlotte : Oui.

Lola : Et ça dure à peu près combien de temps une séance de danse ? Charlotte : 45 minutes.

Lola : Avec des pauses, des temps d'atelier ?

Charlotte : Oui, c'est ça, avec toujours des rituels avec les enfants. Toujours une structure de séance avec des rituels différents, notamment, comment on se sent avant la séance, comment on se sent après la séance avec des petits outils, comment on se sent dans sa tête, dans son corps, dans son cœur, qu'est-ce que ça a joué chez nous, avec une structure quand même.

Lola : D'accord. Les structures peuvent varier en fonction des objectifs ou pas ?

Charlotte : Oui. En groupe du coup, on garde la structure quand même, parce que au final, on a des objectifs communs dans notre atelier et qui se spécifient en fonction de nos enfants, mais on a une trame commune quand même, avec une structure où ils savent qu'ils vont venir et commencer par ça et c'est quand même rassurant pour les enfants. Et après, en individuel je dirai que ça dépend du profil de l'enfant. Il y a des enfants qui ont clairement besoin de rejouer les mêmes choses pour pouvoir les investir, parce que la première fois ça va être juste de la découverte, juste peut-être

de la préhension, de la contrainte et puis au fur et à mesure on va se l'approprier, donc c'est des fois hyper important de refaire les mêmes choses. Et quelques fois au contraire, pour certains enfants c'est cohérent de dire, on explore tout un panel de choses, comme ça, ça me permet de voir ce vers quoi je vais approfondir.

Lola : D'accord, très bien. Nous allons continuer avec l'activité danse dans les activités de la vie quotidienne. Selon vous, qu'est-ce que la danse pourrait apporter dans la réalisation de l'habillage ?

Charlotte : Justement c'est ce qui m'a intéressée quand tu m'as envoyé ton mail, [rires], où au début j'avais une notion de danse dans ton mémoire et après j'ai vu la réalisation de l'habillage qui entrainait en jeu. Je pense que les capacités sous-jacentes au fait de s'habiller peuvent être travaillées par la danse, donc la préhension, la gestion de son corps, le contrôle du geste. C'est des objectifs qu'on peut travailler du coup, via une médiation qui permet plus de liberté comme on l'a dit tout à l'heure. Il y a quelque chose aussi au niveau du vêtement qui est intéressant où moi je l'utilise dans la danse, via les foulards, via le lien etcetera, on arrivait à l'explorer. En général quand je disais que nous on proposait du sport, je fais en sorte de mettre les jeunes avec qui je travaille l'habillage dans certains sports. Là, par exemple, pour le surf, je vais faire exprès de mettre tous les petits loulous avec qui je travaille l'habillage et ils vont devoir se mettre en surf. Donc je demande exprès aux parents de ne pas les habiller avant. Après je pense qu'on pourrait le faire avec autre chose que la danse ces pré-requis à l'habillage. Moi je l'utilise du coup pour les raisons que je t'ai dit, la liberté etcetera. Mais on pourrait le faire avec d'autres sports aussi, d'autres disciplines, d'autres médiations je pense.

Lola : D'accord. Je pense qu'on en a déjà un peu parlé, mais de quelle manière ces éléments peuvent améliorer la participation et les capacités de l'enfant en utilisant la danse ?

Charlotte : Du coup, moi je disais vraiment l'aspect ludique, l'aspect personnalisé, où on peut vraiment s'exprimer, expression de soi. Le rassemblement aussi, où quand on danse, en tout cas avec d'autres personnes, on se sent concerné par le groupe, par ce qui se dégage, par l'énergie, donc ça je pense que ça peut énormément motiver un enfant. Et après, en fonction de la danse qu'on peut faire, je pense que la complémentarité entre les corps et les danseurs va être hyper motivant, puisqu'on

est plus seulement en soi, donc ça dépend de si on danse donc, être vraiment dans sa bulle, mais quand on danse à plusieurs, on est obligé de percevoir les limites et les compétences du corps de l'autre et de composer avec, et là, du coup, je pense que les enfants sont très autocentrés. Là, ça leur demande de se décentrer et ça attire une curiosité qui est hyper intéressante je pense et attractive pour eux.

Lola : Et est-ce que par exemple l'apprentissage d'une chorégraphie ou le fait de séquencer certains mouvements ça permettrait de faciliter les gestes, les informations, l'intégration, justement le fait de mettre un t-shirt, ça permettrait d'améliorer tout ça ?

Charlotte : Oui carrément. Je pense que si l'enfant adhère à la médiation, qu'il s'en amuse, qu'il s'approprie et que c'est quelque chose qui l'anime, oui moi je me verrais carrément faire un clip. Là, je travaille avec un enfant et je me vois faire un clip de ce jeune qui chante en même temps avec le rythme de la danse et qui dit ce qu'il doit faire et qui du coup a sa petite vidéo, qui va la faire avec sa grande sœur à la maison. Moi je me verrais carrément faire des choses comme ça.

Lola : Ce serait intéressant. J'ai une question qui me vient au niveau de la danse, tout à l'heure vous avez parlé de rituels, est-ce que vous pouvez m'expliquer, par exemple sur une séance, un des rituels que vous mettez en place. Enfin, m'expliquer une séance complète où vous mettez plusieurs rituels en place ?

Charlotte : Oui je vais essayer. Donc au début, souvent je demande qu'on enlève les petites chaussures, qu'on se débarrasse de toutes les contraintes, chaussures, attelles, tout ce qui est les contraintes corporelles. On se rassemble à terre pour qu'aussi ceux qui sont en fauteuil puissent sortir du fauteuil. Et donc on commence à dire comment on arrive dans la séance, donc on a le petit bâton à parole, le bâton à paillette pour la distribution de la parole et là, on est vraiment libre de pouvoir s'exprimer. Je suis psychomotricienne aussi, donc j'essaie d'être vigilante aussi à chaque émotion, à bien dire comment on se sent dans son corps, dans sa tête et dans son cœur, donc au début ce n'est pas évident mais ils comprennent au fur et à mesure. Donc ça c'est vraiment comment on arrive au début, donc ça se fait sous plein de formes, ça peut être météo, ect. Après il y a toujours un réveil corporel où on commence allongé et avec une musique de fond, on réveille vraiment chaque partie du corps où on les nomme, où on va les mettre en mouvement de la manière dont on

peut. Après au milieu de la séance, il y a des exercices différents qui sont proposés. Moi je suis peu, je pense que j'ai jamais trop fait de chorégraphies répétées chaque semaine, mais ça pourrait. Donc, c'était en fonction de mes objectifs. Il y avait toujours une pause forcément. Et à la fin, un retour au calme sous formes différentes, ça peut être yoga, relaxation, mais en tout cas, où pareil, on nomme un petit peu, justement je disais toujours la danse qui reste encore à l'intérieur de nous, même quand le corps a fini de danser et donc là, on essayait de voir un petit peu tout ce qui continuait à se mouvoir, à s'agiter et tout doucement se calmer dans notre corps, dans notre tête et dans notre cœur. Et à la fin, on disait du coup comment on ressortait de la séance.

Lola : D'accord et justement au niveau des émotions, là on va parler des émotions de l'enfant, est-ce que dans l'activité habillage, vous faites un feedback avant et après la séance, ou est-ce que c'est vraiment que lorsque vous faites de la danse ?

Charlotte : Moi je le fais, je pense peut importe l'habillage ou pas, je le fais à toutes les séances. Je vois dans quel état d'esprit l'enfant vient et je compose avec ça. Et des fois, je ne vais peut-être pas lui proposer ou l'amener vers quelque chose, si, des fois on va passer une demi-heure à parler, parce que c'est ça qui prime et je vois que c'est la priorité.

Lola : C'est vraiment un indicateur ?

Charlotte : Oui, oui.

Lola : D'accord, très bien. Par rapport à cela, est-ce que l'enfant change de comportements lorsqu'il rencontre des difficultés ?

Charlotte : Du coup c'est difficile de dire l'enfant, mais en règle générale, oui, je pense que c'est comme tout être humain, après je pense que c'est très variable. Mais pour les enfants plus petits en âge, on est vraiment en général sur de l'émotion brute et moins de capacités à identifier, donc ce qui se passe chez soi, chez l'autre, ce qui est dans l'interaction, mettre des mots dessus, ça peut être plus complexe pour les petits, donc ça ce sera en apprentissage. Pour les plus grands, il y a souvent cette connaissance du coup de pouvoir nommer les émotions, pouvoir les reconnaître chez soi et chez l'autre, mais qu'est-ce qu'on fait une fois que c'est là. C'est plus la difficulté, comment on compose avec cette émotion qui est légitime telle qu'elle soit, mais comment on peut de manière socialement acceptable, la vivre le

mieux possible.

Lola : Et est-ce que pour ça il y a des choses qui sont mises en place quand ces enfants ont des émotions, mais qu'ils ne savent pas forcément comment gérer ?

Charlotte : Oui, du coup moi la première étape ce serait de connaître les émotions, le panel des émotions, donc on ne va pas toutes les apprendre en fonction des âges, (pour certains) on reste vraiment sur les 5 émotions de base. Une fois qu'on a le vocabulaire, qu'on sait le reconnaître dans des histoires, moi j'utilise plein de supports, des marionnettes, un dessin animé ou autre, c'est de pouvoir les vivre dans son corps. Donc, faire semblant déjà dans un premier temps. Par exemple, j'ai un enfant, il a vraiment des difficultés, il sourit tout le temps. Que ça soit la colère, la peur, c'est un enfant qui a peur de vivre autre chose dans son corps et qui perçoit tout le reste, autre que la joie du coup, comme négatif. Donc ça, c'est un apprentissage aussi, quand on balaie les différentes émotions, d'un peu désacraliser certaines émotions. Les émotions, c'est quelque chose qui doit se vivre, il n'y a pas de positif ou de négatif. Et après, avec chaque enfant dans sa personnalité, on fait souvent des simulations, comme « *toi qu'est-ce que t'aurais fait, ou quels conseils tu aurais donnés à ce petit bonhomme qui s'est mis en colère ?* » et après on essaie de l'associer à ce que lui vit. Souvent, ils amènent un peu aussi leur dynamique familiale. La dernière fois, j'ai demandé à des maternelles d'exprimer la colère et tout de suite, il y a un enfant qui m'a dit « *quand maman et papa se disputent* » et du coup, on parle aussi des émotions chez les autres et comment ils les reçoivent ect. Du coup, les panels de possibilités qu'on a quand on a une émotion qui survient.

Lola : D'accord. Donc on passe à notre dernière question, est-ce que l'enfant exprime ses émotions au cours de l'activité. Est-ce qu'il arrive à le dire concrètement ?

Charlotte : Pas tous. Le dire c'est déjà une étape, l'exprimer oui, la plupart l'exprime très bien, mais le nommer et le dire, c'est le travail qu'on fait avec eux. Redis-moi la question du coup.

Lola : Est-ce que l'enfant exprime ses émotions au cours de l'activité ?

Charlotte : Oui, donc après ce qui est difficile en groupe, c'est de l'exprimer, il y a un impact forcément sur les autres, et donc de travailler avec l'enfant, mais de ce que

les autres ont reçu de cette émotion aussi. Donc c'est un travail de groupe et de toute façon, même quand on n'est pas en groupe, en psychomotricité on apprend beaucoup le contre-transfert et dans tous les cas, ça a un impact chez l'autre ce que l'émotion dégage et donc c'est important de dire, enfin moi je l'utilise beaucoup, par exemple « quand moi je t'ai vu triste, moi aussi ça m'a fait mal au cœur » et de renvoyer un petit peu ce que ça peut faire chez l'autre, parce que les enfants sont autocentrés et c'est quelque chose pour laquelle ils ont plus de mal. Et nous, on utilise souvent un cahier de transmission aussi que j'ai mis en place et ça permet de noter un peu ce qui s'est vécu dans la séance générale mais aussi au niveau émotionnel. Et des fois, ce qui est intéressant, on se rend compte, très souvent même, que sur une journée, sur une semaine, l'enfant a été souvent triste, donc, ok, il y a peut-être quelque chose qui joue, que l'on n'a pas forcément comme information, peut-être aller voir avec la famille, là ça fait déjà une semaine, tous les professionnels disent la même chose, à l'école aussi il est tout tristounet, il n'a plus le même comportement, donc ce suivi des émotions est important aussi parce que même si on a l'impression d'avoir su gérer sur le coup, voir si ça ne perdure pas et s'il n'y a pas de choses sous-jacentes et d'impliquer la famille également, qui peut faire un travail aussi.

Lola : D'accord très bien. Et bien voilà, du coup j'ai terminé. Merci beaucoup pour toutes ces informations qui ont vraiment été très intéressantes et qui m'aideront beaucoup pour la suite.

Charlotte : Je l'espère.

[Rires]

Lola : Merci beaucoup.

Charlotte : De rien.

La pratique de la danse dans l'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de paralysie cérébrale

Introduction : La paralysie cérébrale est la principale cause de déficience motrice chez les enfants. Ce handicap permanent, entraîne des difficultés à réaliser certaines tâches demandées. Elle impacte alors le quotidien des enfants et les limite dans leurs activités. Pour faire face à ces restrictions, l'ergothérapeute peut proposer au cours de son accompagnement, une activité ludique et singulière : la danse.

Objectif: L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les bénéfices de la pratique de la danse en ergothérapie, auprès des enfants atteints de paralysie cérébrale. Elle vise ainsi à déterminer de quelle manière l'ergothérapeute peut utiliser la danse afin de favoriser ses tâches de la vie quotidienne.

Méthode: Pour cette étude, des entretiens semi-directifs à destination d'ergothérapeutes ont été menés. 5 ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec des enfants atteints de paralysie cérébrale ont été interrogés à la Réunion, en présentiel. Ces entretiens ont pour intention de comprendre la mise en œuvre et l'apport de la danse dans la prise en charge en ergothérapie.

Résultats : Les ergothérapeutes s'accordent pour dire que la danse apporte des bénéfices dans la prise en charge en ergothérapie. Grâce à son utilisation multiple et variée, elle s'adapte aux besoins et aux capacités des enfants. Elle permet ainsi d'améliorer plusieurs composantes simultanément.

Conclusion : La danse est une activité ludique et intéressante, qui a sa place en ergothérapie. Par sa pratique originale, elle est une ressource complémentaire aux autres thérapies et apporte une nouvelle source de motivation. La danse permet ainsi à l'enfant de progresser dans sa rééducation, tout en faisant une activité amusante.

Mots-clés : Paralysie cérébrale, enfants, danse, ergothérapie, participation, Modèle de l'Occupation Humaine, tâches de la vie quotidienne

Dance practice during support in occupational therapy for children with cerebral palsy

Introduction : Cerebral palsy is the main cause of motor impairment in children. This permanent disability generate difficulties to realise some tasks requested. It has an impact on children's daily life and limit them in their activities. To cope at these restrictions, occupational therapists can propose during their support, a singular and recreational activity : dancing.

Objective : The objective of this study is to highlights benefits of dance practice for children's with cerebral palsy, in occupational therapy. It aims to determine in which way occupational therapist can use dance to favor daily life tasks.

Methods : For this study, semi-directive interviews going to occupational therapists were conducted. 5 occupational therapists working or who have worked with children's with cerebral palsy were interviewed in Reunion Island, in person. These interviews are intended to understand the execution and the benefits of dance in care of occupational therapy.

Results : Occupational therapist all agrees that dance provide benefits in occupational therapy care. Thanks to his many and varied use, dancing adapt to needs and abilities of children. In this way, dancing improves several components simultaneously

Conclusion : Dancing is a fun and interesting activity, who have his place in occupation therapy. By its original practice, it is a complementary resource to other therapies and provides a new source of motivation. Dance in this way, allows children to make progress in their rehabilitation, while doing a funny activity.

Key-words : Cerebral palsy, children, dance, occupational therapy, participation, Model Of Human Occupation, daily life tasks