



PREFMS

Pôle régional d'enseignement
et de formation aux métiers de la santé



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER

Université
de Toulouse

Institut de formation en ergothérapie

- TOULOUSE -

Rôle de l'ergothérapeute dans l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, au travers de l'approche Cog-Fun

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 S6

Directeurs de mémoire : MARONIER Maud et CAIRE Jean-Michel

GIMENEZ Ibtissem

Mai 2025

Promotion 2022-2025

ENGAGEMENT ET AUTORISATION

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

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

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

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

Fait à Toulouse.

Le 16 mai 2025

Signature de la candidate :



NOTE AU LECTEUR

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

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

Et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite "loi JARDE". Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche, écrit, et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique :

"Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie. Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire."

REMERCIEMENTS

Merci à Maud MARONIER, et à Jean-Michel CAIRE, mes directeurs de mémoire, qui m'ont accompagnée et soutenue tout au long de cette expérience !

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique qui nous a formés tout au long de ces trois ans et qui a contribué à l'aboutissement de ce travail. Un grand merci en particulier pour leur expertise et leur disponibilité !

Merci aux trois ergothérapeutes qui ont accepté de participer à ma recherche et qui m'ont fait richement découvrir l'approche Cog-Fun.

Merci à l'ensemble de mes camarades de promotion sans lesquels ces trois années auraient été différentes ! Merci pour leur soutien et leur amitié ! J'ajoute une pensée toute particulière pour Sarah, avec qui j'ai plus particulièrement partagé les joies et les peines du parcours mémoire !

Merci à ma tante Claire, qui, la première, m'a partagé sa passion pour l'ergothérapie et qui est à l'origine de ce rêve qui se concrétise en partie avec ce mémoire.

Merci à ma famille, qui m'a accompagnée, non seulement pendant ces trois ans, mais avant même que j'ouvre mes yeux sur le monde !

Table des matières

Introduction.....	1
Partie conceptuelle.....	3
I. TDA/H et répercussions familiales.....	3
1. Conséquences du TDA/H chez l'enfant.....	3
a) Définition, étiologie, physiopathologie et diagnostic.....	3
b) Répercussions pour l'enfant.....	5
c) Répercussions pour les parents.....	5
2. Le sentiment d'auto-efficacité parentale.....	6
a) Définition.....	6
b) Impacts du sentiment d'auto-efficacité parentale.....	7
c) Sentiment d'auto-efficacité parentale et style parental.....	8
II. L'approche Cog-Fun.....	9
1. Présentation de l'approche.....	9
a) Principes et objectifs.....	9
b) Mécanismes de changements.....	10
c) Données probantes autour de l'approche.....	11
2. Déroulé de l'approche Cog-Fun.....	12
a) Structure de l'intervention.....	12
b) Structure d'une séance.....	12
c) Relation thérapeutique.....	13
3. Sentiment d'efficacité parental dans l'approche Cog-Fun.....	13
a) Entretiens avec les parents.....	13
b) Présentation de la mesure d'auto-évaluation TOPSE.....	14
4. Enquête près exploratoire : Observation de la pratique de Cog-Fun en cabinet libéral.....	16
a) Présentation des résultats.....	16
b) Analyse.....	16
III. Modèle systémique et modèle MCPO.....	17
1. Présentation du modèle systémique.....	17
a) Principes et fondements du modèle.....	17
b) Position du thérapeute par rapport au modèle.....	18
c) Application dans la recherche.....	18
2. Présentation du modèle MCPO.....	20
a) Principes et fondements du modèle.....	20
b) Position du thérapeute par rapport au modèle.....	20
c) Application dans la recherche.....	21
3. Problématisation.....	21
Partie exploratoire.....	23
I. Cadre exploratoire.....	23
1. Objectifs de l'enquête exploratoire.....	23
2. Méthodologie et outils de recherche.....	23
a) La recherche qualitative.....	23
b) L'entretien.....	23
3. Population.....	24
a) Les critères d'inclusion.....	24
b) Prise de contact et sélection des participants.....	25
4. Conception de l'outil de recherche.....	25
5. Méthodologie de recueil de données.....	25
a) Phase de test.....	25
b) Déroulé des entretiens.....	26
c) Outils de l'analyse.....	26

II. Résultats.....	26
a) Participants.....	26
b) Présentation des thèmes généraux.....	27
c) L'approche Cog-Fun :.....	27
d) Intervention des parents dans l'approche :.....	28
e) Rôle des ergothérapeutes face aux différentes situations :.....	31
II. Discussion.....	33
1. Interprétation des résultats.....	33
a) L'approche Cog-Fun :.....	33
b) Intervention des parents dans l'approche :.....	33
c) Rôle et positionnement de l'ergothérapeute :.....	35
d) Synthèse de discussion.....	38
2. Limites et biais de l'étude.....	39
Conclusion.....	40
Bibliographie.....	41

Table des annexes

ANNEXE 1.....	1
Le diagnostic du TDA/H.....	
ANNEXE 2.....	2
Prise en charge du TDA/H pour l'enfant.....	
ANNEXE 3.....	5
Tableau des influences du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) perçu.....	
ANNEXE 4.....	6
Modèle de Brown et modèle de Barkley.....	
ANNEXE 5.....	7
Observation pré-exploratoire.....	
ANNEXE 6.....	12
Modèle MCPO et dérivés.....	
ANNEXE 7.....	13
Trame d'entretien.....	
ANNEXE 8.....	14
Formulaire de consentement à l'enregistrement.....	
ANNEXE 9.....	15
Analyse par thématique.....	
ANNEXE 10.....	20
Retranscription de l'entretien de E3.....	

Introduction

Le Trouble de l'Attention avec ou sans Hyperactivité, appelé communément TDA/H, appartient à la famille des Troubles du Neurodéveloppement (TND).

Sa prévalence mondiale chez les enfants en 2017 a été estimée entre 2 et 7%, la moyenne étant placée à 5% (Sayal, Prasad, Daley, Ford et Coghillet). D'après une étude plus récente, la prévalence mondiale des enfants atteints de TDA/H a été enregistré à 7,6% (Salari et al., 2023). C'est un chiffre relativement important, si on le compare, par exemple, aux prévalences du Trouble du Spectre de l'Autisme (1%), et du Trouble du Développement Intellectuel (2-3%).

Le TDA/H a des répercussions importantes pour l'enfant et sa famille (TDA/H France), le rendant particulièrement handicapant et lourd à porter.

Le TDA/H fait partie d'un enjeu de santé publique. Actuellement, et jusqu'en 2027, nous nous trouvons dans la stratégie nationale des troubles du neurodéveloppement. Cette stratégie s'est engagée pour le développement de 6 objectifs dont la recherche et la prise en soin du trouble et l'accompagnement de l'entourage.

Dans ce contexte, s'inscrit ce mémoire, dans lequel nous allons explorer le rôle de l'ergothérapeute dans l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale au travers d'une méthode de rééducation, spécifique à la prise en charge ergothérapique du TDA/H, qui a vu le jour en Israël et se développe petit à petit en France : l'intervention Cognitivo-Fonctionnelle, dite "Cog-Fun".

Cette intervention est particulièrement innovante car elle s'appuie sur deux approches : l'une centrée sur la famille et l'autre centrée sur l'occupation. La mise en pratique de cette intervention permet donc de travailler simultanément sur la rééducation du trouble et sur l'accompagnement parental. Pour autant, cette prise en charge simultanée n'est pas évidente à assurer pour l'ergothérapeute ; d'où notre question de recherche :

"Comment l'ergothérapeute, à travers l'utilisation de l'approche Cog-Fun, permet l'amélioration du Sentiment d'Auto-Efficacité Parentale des parents ayant un enfant atteint de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) ?"

Notre partie théorique présentera :

- le TDA/H, en lien avec le retentissement familial et le sentiment d'auto-efficacité parentale,
- l'approche Cog-Fun, ses modèles, ses objectifs, son lien avec le sentiment d'auto-efficacité,
- et en conclusion , un lien avec un modèle ergothérapeutique.

La partie exploratoire présentera :

- la méthodologie de recherche,
- ses résultats,
- la discussion,
- et aboutira à la conclusion de ce mémoire.

Partie conceptuelle

I. TDA/H et répercussions familiales

1. Conséquences du TDA/H chez l'enfant

a) *Définition, étiologie, physiopathologie et diagnostic*

Définition :

Le TDA/H se définit en lui-même par des symptômes ayant une répercussion négative dans la vie quotidienne du patient. C'est donc en partie sur l'analyse des plaintes qu'est posé le diagnostic (cf ANNEXE 1). Étant un "trouble", ces symptômes sont persistants dans le temps et doivent être apparus lors du développement de l'enfant, soit avant 12 ans, tel que le définit la CIM-11 ("Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité se caractérise par un schéma persistant (au moins 6 mois) d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui a un impact négatif direct sur le fonctionnement scolaire, professionnel ou social.").

Le TDA/H varie en intensité et en manifestation selon les individus. Nous en retrouvons trois présentations :

- Une prédominance inattentive, il s'agit de la présentation la plus fréquente d'après les études épidémiologiques (33,2% chez les enfants de moins de 12 ans). Elle se caractérise par une difficulté à maintenir l'attention sur les tâches malgré une organisation adéquate et un faible niveau de distractibilité ;
- Une prédominance hyperactive-impulsive, de prévalence 30,3% chez les enfants de moins de 12 ans, manifestée par une activité motrice importante, particulièrement dans les situations nécessitant une maîtrise de comportement. Elle est associée à un manque d'inhibition et d'analyse des situations ;
- Une prédominance mixte, de prévalence 31,4% chez les enfants de moins de 12 ans, qui combine un ensemble des symptômes inattentif, hyperactif, impulsif.

Ces présentations sont susceptibles de varier dans le temps. Ainsi les données scientifiques montrent que les symptômes hyperactifs présents dans l'enfance ont tendance à s'estomper à l'âge adulte. (Diminution de la prévalence de la présentation hyperactive-impulsive à 23,1% pour une augmentation de la prévalence de la présentation inattentive à 37,3% chez les adolescents de 12 à 18 ans (Salari et al., 2023)).

La prévalence du trouble se modifie également : les données méta-analytiques estiment que 15 % des patients conserveront tous les critères diagnostiques à l'âge adulte et que 40 à 60 % des patients seront classés en rémission partielle (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020). Cela augmente l'importance des prises en charges précoces et adaptées, puisque qu'une rémission partielle peut être espérée.

Étiologie et physiopathologie :

Pour prendre en charge le TDA/H de façon efficace, il est important de comprendre quelles en sont les causes, et en quoi cela peut modifier le comportement.

Le TDA/H a une étiologie multifactorielle, avec des composantes génétiques et environnementales. Les recherches récentes ont trouvé qu'il s'agissait d'un trouble héréditaire dans 70-80% des cas (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020). Certaines expositions environnementales tel que les risques prénataux et périnataux (prématurité, faible poids de naissance), peuvent également être des facteurs causaux. Dans une mesure corrélationnelle, les déterminants sociaux, comme le style parental, peuvent également être considérés comme pouvant avoir un impact sur le TDA/H. Plus précisément, il est considéré qu'il peut se créer un cercle vicieux entre le comportement atypique d'un jeune enfant et le développement de relations coercitives avec les parents, risquant d'aggraver la situation (C. Deault, 2009).

Une étude physiopathologique du TDA/H a révélé une association du trouble avec une déficience des fonctions exécutives dans la majorité des cas. Cette déficience concerne principalement les domaines de l'inhibition comportementale, la mémoire de travail, le changement d'ordre, la planification et l'organisation (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020).

D'autres domaines que les fonctions exécutives sont également impliqués dans le TDA/H, tels que les facteurs motivationnels et la régulation des états psychologiques en fonction des circonstances. En effet, les personnes atteintes de TDA/H ont plus de mal à viser des résultats importants et à envisager une récompense sur le long terme, ce qui suppose un système motivationnel altéré (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020).

Concrètement, quelles sont les répercussions de ce trouble sur l'enfant et sa famille ? C'est ce que nous verrons dans les deux parties suivantes.

b) Répercussions pour l'enfant

De nombreuses études révèlent que le TDA/H a des répercussions sur de nombreux aspects du bien-être d'un individu, notamment sur sa santé physique et sur son fonctionnement scolaire, social et professionnel.

Ainsi, les personnes présentant un TDA/H ont généralement une qualité de vie altérée par rapport à leurs pairs, ils sont plus susceptibles d'avoir des problèmes émotionnels et relationnels, des accidents, d'être auteurs, ou victimes de crimes, présentent souvent un rendement scolaire et professionnel plus altéré que leurs pairs, développent des conduites à risques. Ces conséquences ne s'expriment heureusement pas chez tous les patients, et peuvent être, en grande partie, enravées par une prise en charge adaptée (Déclaration de Consensus International TDAH, 2021).

De façon plus détaillée, l'association des HyperSuper TDA/H France répertorie les répercussions du TDA/H chez l'enfant en quatre catégories :

- Impact sur la vie de famille : réprimandes et punitions très fréquentes, disputes dans la fratrie, sentiment pour l'enfant d'être mal aimé...
- Impact sur la vie sociale : intégration sociale maladroite, souvent perçue comme agressive, peu d'amis durables, réactions impulsives souvent mal comprises...
- Impact sur la vie scolaire : difficultés à suivre les consignes, à s'investir dans une tâche, perturbateurs, peu soignés et désorganisés...
- Impact sur l'estime de soi : dévalorisation, culpabilisation, démotivation...

c) Répercussions pour les parents

Le TDA/H chez l'enfant perturbe également les relations familiales, comme nous l'avons mentionné à demi-mots dans le paragraphe ci-dessus. Ici, nous nous intéressons particulièrement aux répercussions du TDA/H de l'enfant sur la qualité de vie et la santé mentale de ses parents.

De nombreuses études ont été effectuées et ont rapporté que, dans les familles ayant un enfant atteint de TDA/H, les relations étaient plus négatives et conflictuelles que dans les familles témoins. Le stress parental est également plus élevé. Des problèmes psychologiques tels que la dépression, l'anxiété, des troubles de l'humeur et des conduites, la toxicomanie, ... sont recensés en plus grande proportion dans ces familles. La qualité de vie des mères d'adolescents atteints de TDA/H est significativement inférieure par rapport aux autres mères (Piscitello, Altszuler, Mazzant et al, 2022). Le sentiment d'auto-efficacité et les compétences parentales sont plus faibles que chez les parents témoins (Johnston & Mash, 2001 ; C. Deault, 2009 ; Déclaration de Consensus International TDAH, 2021).

Un accompagnement des parents, dans la prise en charge du TDA/H, permet d'améliorer leur qualité de vie, et a des effets positifs sur celle de leur enfant, étant donné qu'il existe une relation transactionnelle entre les symptômes du TDA/H et le développement de relations conflictuelles entre l'enfant et ses parents (C. Deault, 2009).

Au vu des causes et des conséquences du TDA/H il apparaît vraiment important de développer une prise en charge précoce et adaptée, qui évalue l'intensité et le retentissement du trouble afin qu'elle corresponde au mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille. Cette prise en charge doit proposer deux grands axes d'intervention : une rééducation du trouble et un accompagnement familial. Cette prise en charge peut comprendre des interventions médicamenteuses et non-médicamenteuses (cf ANNEXE 2).

2. Le sentiment d'auto-efficacité parentale

a) Définition

Nous avons rapidement abordé la question du sentiment d'auto-efficacité parentale comme étant altéré chez les parents ayant un enfant atteint de TDA/H.

Mais qu'est que le sentiment d'auto-efficacité ?

Le sentiment d'auto-efficacité a été développé par le psychologue Bandura et se définit ainsi : "Le sentiment d'efficacité personnelle est fortement lié à l'agentivité (capacité d'autorégulation), il s'agit de la perception qu'a un sujet sur sa propre capacité à atteindre ses objectifs." (Carré, 2004). Le sentiment d'auto-efficacité est important dans la vie quotidienne. Lorsqu'il est effectif, il permet de se fixer des objectifs et s'engager pleinement dans leur réalisation. Le sentiment d'auto-efficacité n'est pas inné. Il se construit au fur et à mesure de la vie, et se module en fonction des expériences vécues par la personne. Bandura développe 4 sources de processus ou d'informations qui permettent de nourrir ce sentiment :

« Les croyances d'efficacité personnelle sont construites à partir de quatre principales sources d'information : [1] les expériences actives de maîtrise qui servent d'indicateurs de capacité ; [2] les expériences vicariantes qui modifient les croyances d'efficacité par la transmission de compétences et la comparaison avec ce que font les autres ; [3] la persuasion verbale et des formes proches d'influence sociale soulignant que la personne possède certaines capacités ; [4] les états physiologiques et émotionnels à partir desquels les gens évaluent partiellement leur capacité » (Bandura, 2003, p. 124).

Nous allons développer rapidement chacune de ces sources.

- **Expériences actives de maîtrise** : toutes les situations de réussite ou d'échec participent au développement du sentiment d'auto-efficacité. Les réussites ont plutôt tendance à le renforcer et les échecs à le diminuer. Cependant, la façon dont l'individu interprétera ses échecs et ses réussites permet aussi de moduler plus ou moins positivement ce sentiment.
- **Expériences vicariantes** : toutes les situations où la personne se compare à une autre qu'elle considère semblable à elle du point de vue de ses capacités et caractéristiques. Ainsi dans cette situation la personne observe les échecs et réussites de son "modèle" et s'y compare. En fonction de la façon dont elle va interpréter ses observations, le sentiment d'auto-efficacité va également se moduler.
- **Persuasion verbale et sociale** : désigne tous les encouragements qui peuvent être, ou pas, reçus de la part de personnes significatives dans la vie du sujet. Son impact sur le sentiment d'auto-efficacité est assez limité et peut être aussi positif que délétère. Il dépend particulièrement de l'importance que le sujet donne à ces marques d'encouragement, mais aussi du contexte dans lequel elles sont données. Une félicitation "non méritée", par exemple, n'aidera pas le sujet à renforcer son sentiment d'auto-efficacité.
- **États physiologiques et émotionnels** : servent d'indicateurs de compétence personnelle. En fonction de son état du moment, le sujet peut plus ou moins espérer réussir la tâche (Heutte, 2011)

b) Impacts du sentiment d'auto-efficacité parentale

Le sentiment d'auto-efficacité est important dans la vie quotidienne. Plus il est élevé, plus il permet de progresser. C'est d'ailleurs ce sentiment qui influe principalement sur les performances des individus. Son influence est même plus importante que le niveau de compétence initial (Lecomte, 2004/5).

Ainsi, les personnes qui ont un fort sentiment d'efficacité personnelle n'auront pas peur de s'atteler à des tâches difficiles, et y trouveront même une certaine forme de plaisir, la difficulté augmentant leur intérêt. Elles manifesteront un effort constant pour parvenir à leur fin et ne se laisseront pas facilement rebouter par des échecs. Au contraire, cela peut même les faire redoubler d'effort. Cet état d'esprit permet d'obtenir d'excellentes performances.

À contrario, les personnes ayant un faible sentiment d'efficacité personnelle auront tendance à s'impliquer uniquement dans des projets de moindre envergure et auront du mal à maintenir leurs efforts. Dans les situations difficiles, elles seront plus souvent tournées vers leur peur d'incapacité et d'échec éventuel, que vers la recherche de solutions. Cet ensemble de conditions n'est pas idéal pour obtenir de meilleures performances (Lecomte, 2004/5).

Nous pouvons retrouver les manifestations d'un bon ou d'un faible sentiment d'auto-efficacité dans le tableau "Influence du Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) perçu" (Broussel, 2023 - cf ANNEXE 3).

c) *Sentiment d'auto-efficacité parentale et style parental*

Le sentiment d'auto-efficacité parentale comporte deux aspects : "leur capacité à mener à terme différentes tâches liées à leur rôle parental et de leurs habiletés à influencer positivement les comportements et le développement de leur enfant." (Nadeau, Letarte, Normandea, & Robaey 2010).

Il semble également que le style parental et le sentiment d'auto-efficacité parentale soient liés. D'une part, les parents ayant un bon sentiment d'auto-efficacité parentale se sentiront plus aptes à éduquer leur enfant, et donc à proposer une éducation favorable à son développement, contrairement aux parents ne s'en sentant pas capables, qui auront plus de mal à s'investir dans l'éducation de leurs enfants. Mais, d'autre part, l'étude de Nadeau & Letarte de 2010, en étudiant les facteurs de changement du sentiment d'auto-efficacité parentale, observe que le fonctionnement familial a réellement un impact important sur ce sentiment. Elle décrit ainsi que les moyens de communication, de répartition des tâches familiales et l'investissement affectif des membres influent significativement le sentiment d'auto-efficacité parentale.

Il semble donc exister une forme de relation transactionnelle entre le style parental et le sentiment d'auto-efficacité parentale. Nous avons déjà mentionné que l'existence de troubles du comportement, tels qu'ils peuvent être présents dans le TDA/H, peuvent amener des relations conflictuelles parents-enfant, qui elles-mêmes, aggravent plus ou moins ces troubles (C. Deault, 2009). En ce cas, l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, en agissant sur le fonctionnement familial, permettrait peut-être, dans une certaine mesure, de contribuer à la restauration d'une relation plus paisible entre les parents et l'enfant, et ainsi, à améliorer la qualité de vie de la famille.

Le sentiment d'auto-efficacité parentale est ainsi une donnée non négligeable et très importante à prendre en compte lors de l'accompagnement de ces familles, et nous verrons que l'approche Cog-Fun a justement pour objectif l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale.

II. L'approche Cog-Fun

1. Présentation de l'approche

a) *Principes et objectifs*

L'approche Cog-Fun est un modèle d'intervention Cognitivo-Fonctionnelle innovant, qui a la particularité d'être à la fois centré sur l'occupation et centré sur la famille. Son objectif principal est "de promouvoir l'acquisition de stratégies exécutives et l'efficacité personnelle (self-efficacy) dans la performance occupationnelle." (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022), chez les enfants atteint de TDA/H et ayant entre 5 et 10 ans. Elle est en cours de traduction française chez les adolescents et les adultes.

Pour ce faire, l'approche s'appuie sur la connaissance de la présence d'un déficit des fonctions exécutives et de l'autorégulation dans le TDA/H, tels que décrits dans les modèles de Barkley et de Brown (ANNEXE 4). Elle propose de faire expérimenter à l'enfant un panel de stratégies exécutives qui lui permettront d'améliorer sa performance occupationnelle en réduquant en partie, le déficit initial. Voici la liste des stratégies abordées dans l'intervention :

- Stratégie de l'inhibition : "M. Stop"
- Stratégie de vérification : "M. Vérifie"
- Stratégie du recrutement de l'effort : "M. Effort"
- Stratégie de planification : "M. Planifie"
- Stratégie de régulation des émotions : "M. Calme"

Chacune de ces stratégies sont travaillées pour être mises en œuvre dans les contextes sociaux, à l'aide de "M. Copain" (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

Comme on peut le voir, les stratégies sont personnifiées, pour les rendre plus ludiques. En effet, l'intervention Cog-Fun se veut ludique et agréable, d'où l'appellation "Fun". Ceci permet de favoriser l'intériorisation de ces stratégies et de faciliter leur intégration dans le contexte occupationnel et dans le langage de l'enfant.

Six objectifs sont visés dans l'approche :

1. l'amélioration de la participation dans les activités de la vie quotidienne.
2. l'acquisition de stratégies exécutives pour soutenir la participation
3. l'efficacité personnelle dans les occupations
4. la sensibilisation au dysfonctionnement exécutif et aux ressources effectives
5. l'efficacité personnelle des parents
6. l'amélioration de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille (ErgoEnNord, 2022)

Nous remarquons que l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale est un objectif à part entière dans l'approche Cog-Fun.

Cette approche est en accord avec la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé. Elle cible en effet les barrières cognitives, émotionnelles et environnementales qui limitent la participation occupationnelle.

b) Mécanismes de changements

L'intervention Cog-Fun se base sur trois mécanismes de changements : l'acquisition de stratégies exécutives, un cadre thérapeutique facilitant, l'utilisation de supports environnementaux et apprentissage procédural (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

L'acquisition de stratégies exécutives se déroule en plusieurs étapes :

- premièrement l'expérimentation de la nécessité d'utiliser la stratégie exécutive, et ce, dans de multiples contextes et activités (exemple : pour expérimenter l'utilité de la stratégie de l'inhibition, on joue avec l'enfant à "Loup Glacé", ou aux "Statues musicales" ; pour la stratégie du recrutement de l'effort, on joue avec l'enfant à la course de sac).

- ensuite, on demande à l'enfant de nommer la stratégie utilisée et de choisir un symbole qui la représente. La stratégie peut être nommée avec son nom original (exemple : "M. Effort"), ou peut être renommée avec un nom que l'enfant invente (exemple : "M. Sport"). L'important est que le nom et le visuel choisi pour nommer la stratégie permettent à l'enfant de la comprendre et de l'utiliser dans d'autres contextes.

- simultanément, le transfert dans d'autres contextes est accompagné et s'effectue graduellement. Il est d'abord travaillé en séance (exemple : expérimentation de l'effort dans un cadre intellectuel avec un jeu de casse-tête), puis à la maison, en mettant en place des objectifs occupationnels avec les parents (exemple : "Untel utilisera M. Sport cette semaine pour ranger sa chambre, quand maman le

lui demandera."). L'ergothérapeute aide l'enfant et le parent à mettre en place des objectifs adaptés aux capacités de l'enfant. Il aide aussi le parent à utiliser la stratégie dans la vie quotidienne.

Le cadre thérapeutique facilitant, deuxième mécanisme de changement, implique un environnement sécurisant, agréable, positif et centré sur la famille. Pour permettre un tel cadre, le soin de la relation thérapeutique prend une place très importante dans l'intervention.

L'utilisation de supports environnementaux et apprentissage procédural a pour but de favoriser l'apprentissage en stimulant la motivation et en mettant en place des soutiens ou adaptations environnementales.

L'implication des parents est primordiale pour la transférabilité dans la vie quotidienne. Le parent est guidé dans l'utilisation des stratégies exécutives au quotidien et dans le choix d'objectifs réalisables par l'enfant. Les parents sont souvent démunis face au trouble du TDA/H et ont généralement un regard négatif vis à vis de leur enfant. Les séances Cog-Fun ont pour but d'accompagner les parents à rechercher les forces et les ressources de l'enfant, afin de renouer des relations intrafamiliales positives et agréables, améliorant ainsi la qualité de vie de l'enfant et de ses parents.

c) *Données probantes autour de l'approche*

De nombreuses études ont été effectuées afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention. Nous allons en présenter quelques unes. Une des premières études réalisées sur l'intervention Cog-Fun révèle des résultats significatifs avec une amélioration des fonctions exécutives, de la performance occupationnelle, de l'estime de soi, de l'attention, de l'organisation, et de la planification, avec réduction des symptômes du TDA/H et amélioration de la qualité de vie (Hahn-Markowitz, Manor et Maeir, 2011). Les autres études effectuées (Maeir et al., 2014 ; Hahn-Markowitz, Berger, Manor, & Maeir, 2016, 2017) attestent des mêmes résultats.

Cette approche a donc fait ses preuves et se révèle être d'une excellente efficacité. Elle vient compléter les prises en charges anciennement connues. L'étude de Novak et Honan, de 2019, place cette approche à un niveau hautement recommandé dans la pratique des ergothérapeutes.

2. Déroulé de l'approche Cog-Fun

a) *Structure de l'intervention*

L'approche Cog-Fun se découpe en 3 grandes séquences : évaluation, intervention et synthèse.

L'évaluation comprend un entretien avec les parents et l'établissement de la relation avec l'enfant.

L'intervention comprend plusieurs séances pour la découverte des stratégies exécutives. Une visite à domicile ou une supervision des parents est réalisée au milieu de prise en charge afin de favoriser le transfert et la consolidation des stratégies.

La synthèse se déroule en trois étapes : une rencontre ergothérapeute-parents (pour préparer la séance de synthèse avec l'enfant et ses parents), une synthèse avec l'enfant et ses parents (où les acquis et progrès de l'enfant sont fêtés avec un récapitulatif des stratégies et des objectifs atteints) et une synthèse de conclusion avec les parents.

Un des deux parents doit être présent à chaque séance, et il est recommandé que l'autre parent soit présent pour les séances d'évaluation, la séance de supervision (de mi-parcours) et la séance de synthèse. Une discussion hebdomadaire avec le parent doit être réalisé pour soutenir la mise en œuvre des stratégies dans la vie quotidienne. Ceci demande un engagement important de la part du parent (et de la part du thérapeute), lui permettant de devenir lui même acteur de changement (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

b) *Structure d'une séance*

Le déroulement d'une séance Cog-Fun est codifié par des rituels.

L'ergothérapeute accueille l'enfant et son parent, et fait le point des réussites acquises par l'enfant lors de la semaine écoulée. Chaque semaine, les parents doivent écrire les réussites de leur enfant et les mettre dans une boîte à trésor, avec les symboles des stratégies gagnées.

Après avoir rappelé les stratégies apprises lors de la séance précédente, l'ergothérapeute présente celle qui va être découverte ou approfondie lors de la séance et la fait mettre en œuvre dans une activité. L'activité ne doit pas mettre l'enfant en échec, mais doit lui permettre de réussir. Au fur et à mesure de l'intervention, les activités augmentent en difficulté ou en charge cognitive.

L'activité terminée, l'ergothérapeute fait un retour de ce qui a été travaillé et résume la séance dans un cahier dédié. La séance se termine en encourageant l'enfant et son parent à réutiliser la stratégie découverte dans les activités au cours de la semaine, et de noter les réussites. L'ergothérapeute donne au parent des cartes avec le symbole de la stratégie travaillé. Lorsque l'enfant utilise la

stratégie pour réaliser une action, il gagne la carte qu'il range dans sa boîte à trésor. Cela revalorise les efforts et les réussites de l'enfant, et l'aide à intégrer les stratégies dans son quotidien (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

c) *Relation thérapeutique*

La relation thérapeutique représente la clé de l'engagement dans la prise en charge. Une récente étude étudiant les facteurs qui permettent la réussite des psychothérapies a montré que la relation thérapeutique représente 12% des facteurs favorisant la réussite du traitement (Norcross, & Lambert, 2019).

L'approche Cog-Fun apporte un soin particulier au développement de la relation thérapeutique. Quelques principes ressortent du livret de formation, pour conduire le positionnement de l'ergothérapeute : les séances doivent être amusantes, et centrées sur l'univers de l'enfant. L'ergothérapeute doit être attentif à proposer le juste défi, et adopter un langage et une démarche positifs. Il doit permettre aux parents d'être agents de changement en les faisant participer activement pendant et entre les séances, il doit renforcer le comportement positif du parent, et faire attention à ne pas juger, ni surcharger la famille (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

3. Sentiment d'efficacité parental dans l'approche Cog-Fun

a) *Entretiens avec les parents*

Les parents ont une part importante dans l'approche, de part leur engagement, et le partenariat qui doit être créé avec le thérapeute. Ce partenariat est mis en place lors de l'entretien d'évaluation, qui aborde :

- Un historique du développement, antécédents médicaux et scolaires de l'enfant.
- L'évaluation du profil occupationnel et du fonctionnement exécutif de l'enfant.
- L'évaluation du contexte familial, scolaire et des loisirs extrascolaires de l'enfant.
- La connaissances et les croyances parentales concernant le TDA/H.
- La mise en place d'objectifs cognitivo-fonctionnels préliminaires.
- La présentation de l'approche Cog-Fun.
- La préparation des premières séances avec l'enfant.

Au delà des informations médicales et occupationnelles de l'enfant, la recherche d'informations concernant les occupations parentales et leurs connaissances et croyances concernant le TDA/H est particulièrement intéressant. En considérant les grands points pré-cités, certains

détails manquent. Cependant, dans le guide d'entretien du livret de formation, nous retrouvons des questions centrées sur les parents (leur expérience parentale avec l'enfant, l'éventuel impact du TDA/H sur cette expérience, le remplissage de l'auto-évaluation TOPSE du sentiment d'auto-efficacité parentale, les difficultés et moments agréables dans le quotidien du point de vue des parents, ce qui leur plaît le plus dans leur parentalité et dans celle de l'autre parent...). Le parent est directement responsabilisé dans la mise en place de l'intervention puisque les premières séances sont préparées avec lui. On demande au parent de présenter l'approche à l'enfant, de l'encourager à prendre un jeu qu'il apprécie et de préparer une liste de points fort que possède son enfant pour les partager en sa présence, lors de la séance suivante.

Dans la présentation du déroulé de l'approche Cog-Fun, nous avons vu qu'un entretien de synthèse avec les parents est aussi réalisé. Il a pour objectif de "Définir et renforcer les processus thérapeutiques centraux et soutenir l'auto-efficacité des parents."(Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022). Cet entretien est préparé par un questionnaire de synthèse remis aux parents en amont, qui explore l'auto-efficacité parentale et les bénéfices de l'intervention pour l'enfant.

Lors de l'entretien de synthèse, l'efficacité personnelle des parents est encouragée par une discussion autour de leur capacité à fixer des objectifs réalisables, à fournir des adaptations appropriées pour soutenir leur enfant, à faciliter l'acquisition de stratégies et à maintenir et développer la relation parent-enfant. L'entretien permet aussi de préparer l'avenir, en demandant le ressenti sur l'intervention, en fixant le prochain objectif pour l'enfant, en questionnant l'aspect du rôle parental encore à travailler et le besoin de maintenir le contact. Une date est également programmée pour fixer le rendez-vous de suivi (Maeir, Fisher, Hahn-Markowitz, Traub Bar-Ilan, 2022).

L'entretien de synthèse montre qu'une considération importante est donné au parent. Son avis, ses objectifs, ses attentes sont recherchés, ses progrès sont nommés et son pouvoir d'agir est renforcé par la capacité qui lui est donnée de programmer les prochains objectifs à travailler avec l'enfant, en dehors du suivi Cog-Fun.

b) Présentation de la mesure d'auto-évaluation TOPSE

La mesure d'auto-évaluation du sentiment d'auto-efficacité parentale TOPSE est un questionnaire destiné aux parents dans le but d'évaluer l'efficacité des interventions parentales. Non spécifique au TDA/H, il a été inclus dans le protocole de la mise en place de l'intervention Cog-Fun, et permet d'évaluer le sentiment d'auto-efficacité des parents avant et après l'intervention.

La mesure se compose de 48 éléments répartis en 8 sous-échelles de 6 énoncés. Chaque sous-échelle représente une dimension du rôle parental : l'émotion et l'affection, le jeu et le plaisir, l'empathie et la compréhension, le contrôle, la discipline et la mise en place des frontières, les

pressions de l'éducation parentale, l'acceptation de soi, l'apprentissage et la connaissance. Pour chaque énoncé, les parents cètent leur accord sur une échelle de Likert à 11 points, allant de 0 (Désaccord complet) à 10 (Tout à fait d'accord), (*WHAT IS TOPSE*, s. d.-b).

L'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale faisant partie d'un des 6 objectifs de Cog-Fun, des études ont été réalisées afin d'évaluer l'objectif. Nous allons présenter une des études ayant été réalisée à ce sujet et publiée en 2018. Le but était d'étudier l'effet du Cog-Fun sur le sentiment d'auto-efficacité des parents d'enfants atteints de TDAH et de vérifier si l'amélioration de ce sentiment était corrélé à la sévérité du déficit des fonctions exécutives.

Les résultats ont montré une amélioration significative du sentiment d'auto-efficacité parentale sur 4 des sous dimensions du rôle parental selon l'échelle de TOPSE :

- Jeu et plaisir
- Contrôle
- Discipline et limites
- Acceptation de soi

Les autres sous-dimensions n'ont pas obtenu de résultats significatifs d'amélioration. Différentes hypothèses ont été émises à ce sujet :

- Les pressions parentales : Malgré les résultats positifs offerts par l'intervention, cela n'exclut pas la possibilité de subir encore des pressions parentales. Bien qu'il pourrait être intéressant de travailler ce point...
- Empathie et compréhension : Avant l'intervention, les résultats de cette sous-dimension étaient relativement élevés, mais l'étude soumet que le développement de ces caractéristiques demande peut-être un travail sur un plus long terme que pour les autres sous-dimensions pour d'obtenir une amélioration.
- Apprentissage et connaissance : Les résultats étant relativement élevés avant le début de l'intervention, il semble logique qu'ils aient eu du mal à augmenter davantage. Cependant l'étude soumet l'importance de creuser le développement de cet aspect, étant donné qu'il s'agit d'un de ses objectifs.

Concernant la corrélation entre le déficit des fonctions exécutives et l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité, les résultats ont été faibles et non significatifs (Hahn-Markowitz, Berger, Manor, Maeir, 2018), ce qui est encourageant !

L'étude conclut avec des recommandations de poursuite d'étude, telle que l'analyse des facteurs contribuants aux variations du sentiment d'auto-efficacité parentale, et l'analyse des interactions thérapeutiques, des métacognitions et du processus d'apprentissage basé sur les

compétences qui se produisent pendant l'intervention (Hahn-Markowitz, Berger, Manor, Maeir, 2018).

Dans la présentation de cette approche, notre intérêt s'est principalement porté au rôle des parents. Dans toute l'intervention le parent compte particulièrement comme facteur de réussite. Il a un rôle à jouer dans la prise en charge. Il est partenaire du thérapeute dans le soin de l'enfant. Au vu des preuves de littératures, cette intervention porte ses fruits, pas uniquement pour l'enfant, mais aussi pour ses parents. En effet, l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, objectif important dans l'approche, est réellement atteint. L'approche offre ainsi un complément de prise en charge du TDA/H intéressant pour l'enfant et ses parents.

Afin de comprendre comment cette approche se conduit concrètement, nous avons effectué une observation pré-exploratoire lors d'un stage chez une ergothérapeute travaillant en cabinet libéral et exerçant l'approche Cog-Fun, que nous allons présenter dans la partie qui suit.

4. Enquête près exploratoire : Observation de la pratique de Cog-Fun en cabinet libéral

a) Présentation des résultats

Lors de cette enquête pré-exploratoire (cf ANNEXE 5), nous avons pu réaliser trois observations sur deux familles différentes. Il s'agissait de deux garçons et leurs mamans. L'un des deux était au collège et l'autre en primaire. Les deux étaient en milieu de prise en charge dans le programme de Cog-Fun.

b) Analyse

Nous avons analysé succinctement les observations et il en est ressorti que la maman de l'une des familles avait un bon sentiment d'auto-efficacité parentale, contrairement à l'autre. Il s'agit pourtant de deux accompagnements similaires, effectués par la même ergothérapeute, qui pratique une approche qui a fait ses preuves en terme d'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale ! Comment expliquer cet écart entre théorie et pratique ? Pourquoi l'intervention se passe-t-elle mieux chez une famille que chez l'autre ?

Notre recherche tentera de répondre à ces questions.

Avant de présenter notre méthodologie, nous souhaitons présenter deux modèles en lien avec cette approche. Le premier, modèle systémique, est l'un des modèles sur lequel se base l'approche ; le

second, modèle MCPO, même non directement lié à Cog-Fun, fait référence à des principes importants qu'il nous paraît judicieux de présenter.

III. Modèle systémique et modèle MCPO

1. Présentation du modèle systémique

a) *Principes et fondements du modèle*

La thérapie familiale est née dans les années 1940. Elle permet de considérer la famille comme un système et non comme un ensemble d'individus à considérer chacun indépendamment de l'autre. En effet la définition d'un système se caractérise par : "un complexe d'éléments en interaction" (BERTALANFFY, 1991). Quatre propriétés caractérisent cette approche :

- L'interaction, qui existe entre les individus et qui agit réciproquement sur chacun d'eux et influence le système ;
- "Le tout est plus que la somme des parties", principe peu simple à comprendre mais qui signifie qu'il existe des influences complexes entre les individus, liées au fonctionnement du système et qui ne peuvent pas simplement s'expliquer par la présence des diverses personnes intégrées au système.
- Les interactions au sein du système : elles servent de boucle de rétrocontrôle entre les différents individus.
- L'équilibre du système : dynamique (FERNANDEZ, s. d.).

Ces propriétés sont importantes à saisir pour comprendre le fonctionnement du système (la famille) et pour savoir comment intervenir en thérapie lorsque cela s'avère nécessaire.

Les deux autres concepts importants dans la systémique familiale sont les concepts du symptôme et celui de la double-contrainte.

Le symptôme : Dans un système, le symptôme désigne un dysfonctionnement relationnel entre ses parties. Lorsqu'il apparaît des difficultés familiales, il arrive souvent qu'un des individus de la famille soit considéré comme le "porteur de problème", ou "porteur de symptôme". Or dans la systémique familiale, ce n'est jamais un individu seul qui est facteur de problème. Le/les symptôme(s) qu'il porte sont en fait le symptôme d'un dysfonctionnement relationnel dans le système famille, ainsi que nous l'avons mentionné plus haut. En partant de ce postulat, la thérapie s'oriente vers l'analyse du fonctionnement familial, en considérant la solution des difficultés comme

ne pouvant venir que de la famille, par le travail des relations et des interactions entre ses membres (FERNANDEZ, s. d. ; Melia, 2021).

La double contrainte : Tout système est soumis à une double contrainte. Un système est composé par différentes parties individuelles avec leurs caractéristiques propres qui doivent chacune travailler ensemble pour former un tout. C'est ce qui se passe au sein d'une famille : elle doit rester ensemble, former un tout, et pour autant, elle doit permettre à chacun de ses membres de se différencier. Ainsi chaque personne au sein de la famille doit, à la fois, s'adapter aux autres membres familiaux et, à la fois, rester elle-même (FERNANDEZ, s. d. ; Melia, 2021).

b) Position du thérapeute par rapport au modèle

Nous présenterons ici, une partie très concrète du modèle, que sont les quatre grands principes à respecter par le thérapeute pour aider une famille en difficulté :

- La famille forme un système établi. Le thérapeute ne doit pas s'imposer dans le système avec son propre fonctionnement. Son rôle est de s'adapter à la réalité de la famille, en l'aidant à trouver et choisir des solutions.
- Pour arriver à aider la famille, il est très important de développer une alliance thérapeutique qui permette, entre autre, de définir les problèmes, attendus, et objectifs de la thérapie.
- En lien avec l'alliance thérapeutique, la communication thérapeutique est le principal enjeux de la thérapie. Si le thérapeute ne doit pas imposer son système de pensée et de fonctionnement, il se doit d'être acteur de changement. Dans les thérapies familiales, cela se traduit par une discussion entre la famille et le thérapeute.
- Cette communication doit respecter quelques règles. Elle doit permettre de mettre en avant les compétences familiales, et considérer la famille comme possédant les ressources pour trouver une solution, malgré son besoin d'aide du moment. L'important est de ne pas culpabiliser la famille de la situation dans laquelle elle se trouve, mais de l'aider à trouver des moyens pour s'en sortir en s'appuyant sur les ressources qu'elle possède (FERNANDEZ, s. d.).

c) Application dans la recherche

Cet modèle est particulièrement intéressant pour le thème de notre mémoire. En effet, nous cherchons à comprendre l'influence de l'approche Cog-Fun dans le retentissement personnel et familial de l'enfant atteint de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

Le modèle systémique offre plusieurs points communs avec l'approche Cog-Fun.

Premièrement, par l'intégration des parents dans la prise en charge pour favoriser le transfert des acquis, nous retrouvons le principe du modèle systémique qui considère le système comme un tout dont on ne peut dissocier les parties. Les parents, dans l'approche Cog-Fun, ne peuvent être dissociés de la prise en charge de leur enfant pour que celle-ci soit efficace.

Deuxièmement, la recherche de l'amélioration des relations familiales et plus particulièrement de la relation parent-enfant dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie de l'enfant et de ses parents, se retrouve dans la première propriété du modèle systémique qui considère les interactions de chacun des membres comme influençant le système. Pour aller plus loin, la mauvaise qualité de vie perçue dans les familles ayant un enfant atteint de TDA/H est souvent considérée comme étant la conséquence de la présence d'un membre atteint de TDA/H dans la famille. Le travail sur les relations familiales et l'amélioration de la qualité de vie permet de prendre du recul concernant la cause du symptôme. Ainsi, la cause ne cible plus une personne en particulier, mais plutôt des difficultés relationnelles au sein du système. Si nous considérons les choses ainsi, cela reprend exactement la définition du symptôme telle qu'elle est donnée dans le modèle systémique.

Troisièmement, en utilisant une boîte à trésor dans laquelle sont déposés tous efforts et réussites de l'enfant, et le carnet, qui permet de faire le lien entre ce qui a été fait en séance et la poursuite à la maison, nous pouvons dire que Cog-Fun se sert des boucles de rétroactions présentes dans le système pour travailler autour des relations. Cela se rapporte à la troisième propriété du modèle systémique.

Quatrièmement, nous pouvons analyser l'impact du TDA/H sur l'individu et sa famille en se basant sur le concept de la double exigence du modèle systémique. En effet, la personne atteinte de TDA/H, pour s'intégrer dans sa famille ou dans la société, doit s'adapter au fonctionnement des personnes qui l'entourent. Or justement, la personne atteinte de TDA/H ne possède pas tous les codes, ni toutes les ressources pour s'adapter de façon innée à son environnement et son entourage. Il faut travailler pour lui permettre de s'adapter au système dont il fait partie, sans avoir besoin d'être changé complètement, (cela étant d'ailleurs impossible, vu qu'il s'agit d'un trouble), en apprenant à mettre en place des stratégies qui lui permettront de s'intégrer.

Ces quatre points communs montrent des principes de prise en charge similaires entre le modèle systémique et l'approche Cog-Fun, tel que : l'alliance thérapeutique permettant d'établir la famille comme acteur de changement ; le langage positif pour éviter le jugement ; et la relation symétrique entre le thérapeute et la famille, sans imposition d'un système de pensée ou de fonctionnement.

2. Présentation du modèle MCPO

a) *Principes et fondements du modèle*

Le modèle MCPO (Mesure Canadienne de la Participation Occupationnelle) est un modèle récent qui a vu le jour en 2022. Son objectif principal est de comprendre la signification d'une occupation pour une personne ou un groupe de personnes, de comprendre qu'elles sont les conditions nécessaires pour la réaliser et comment on peut favoriser et développer la participation et les possibilités occupationnelles (cf ANNEXE 6).

Au delà de ce modèle, nous nous intéressons plus particulièrement aux deux modèles dérivés qui en découlent : "L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives" et le canPPERC, Cadre Canadien pour le Processus de la Pratique en Ergothérapie axé sur les Relations Collaboratives. C'est eux que nous allons décrire dans les paragraphes suivants.

b) *Position du thérapeute par rapport au modèle*

"L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives" développe les caractéristiques clés de la pratique axée sur les relations collaboratives (Figure 3, ANNEXE 6). Ce modèle découle plus spécifiquement de la composante "Histoire et relations" du MCPO, ce qui est parfaitement logique étant donné que les relations représentent une grande part de la façon dont une personne va s'engager ou pas dans une occupation.

Ces caractéristiques se veulent concrètes et permettent de donner une ligne de conduite au thérapeute qui souhaite s'en saisir (Restall G, Egan, 2022).

Ainsi, le thérapeute qui veut aider son patient à développer sa participation occupationnelle va mettre en pratique quatre règles relationnelles :

Relations pertinentes sur le plan contextuel : Le thérapeute va s'intéresser et chercher à comprendre les influences contextuelles qui constituent l'environnement du patient.

Relations nuancées : qui vont tenir compte du rythme du patient, de ses priorités, et des influences contextuelles du moment.

Favorisation de l'autodétermination fondée sur les droits : qui permet de développer une relation où le patient est partenaire ; la relation devient symétrique entre lui et le thérapeute.

Sécurité : Pour engager une relation durable et symétrique, la notion de sécurité est primordiale. Elle implique le thérapeute, l'engage au respect et à la reconnaissance de la personne, ainsi qu'à sa protection, tant émotionnelle que physique ou psychique.

Pour aller plus loin encore, le canPPERC, Cadre Canadien pour le Processus de la Pratique en Ergothérapie axé sur les Relations Collaboratives, donne un modèle de structure pour le développement de cette relation (Figure 4, ANNEXE 6). Il propose au thérapeute de comprendre les contextes, de procéder à une réflexion critique et d'adopter une perspective fondée sur la justice. Pour chacun de ses niveaux, des domaines d'actions sont proposés. Cette vision du processus d'établissement de la relation peut être mis en pratique en séance (Restall, Egan, Valavaara, Phenix, Sack, 2022).

c) *Application dans la recherche*

Ce modèle est particulièrement intéressant, notamment pour ses "dérivés" pratiques.

Dans ce mémoire, nous nous intéressons au sentiment d'efficacité parentale qui est développé dans l'approche Cog-Fun. Or, la participation occupationnelle est liée au sentiment d'auto-efficacité : plus le sentiment d'auto-efficacité est développé, plus la personne aura de la facilité à s'engager et à maintenir son engagement dans les activités.

Nous trouvons judicieux d'explorer le déroulé d'une séance à la lumière des caractéristiques du canPPERC et/ou des caractéristiques clés de la pratique axée sur les relations collaboratives. En effet, nous souhaitons comprendre quels sont les facteurs, dans l'approche Cog-Fun, qui permettent à l'ergothérapeute d'accompagner le parent dans le soutien et l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité parentale, et nous nous demandons si la relation élaborée par l'alliance thérapeutique n'est pas un des moyens qui le permet.

3. Problématisation

Nous avons vu que le TDA/H est un trouble qui affecte tant l'enfant que ses parents, et nous nous sommes plus spécifiquement intéressés au déficit du sentiment d'auto-efficacité parentale présent chez ces parents.

Nous avons présenté l'approche Cog-Fun, qui permet d'améliorer ce sentiment d'auto-efficacité parentale, approche hautement recommandé dans la pratique des ergothérapeutes car elle donne des résultats très engageants chez les enfants comme chez les parents. Pour autant, nous avons remarqué, lors de notre enquête pré-exploratoire, qu'entre les résultats "théoriques" et la pratique sur le terrain, pour deux familles à peu près au même niveau dans l'approche, l'intervention se révélait plus difficile à mener dans l'un des cas, avec un sentiment d'auto-efficacité parentale peu élevé.

En abordant les modèles conceptuels en lien avec Cog-Fun, nous avons émis l'intérêt d'étudier les facteurs qui permettent d'améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale, et plus particulièrement

les facteurs liés au positionnement de l'ergothérapeute à travers les outils proposés dans l'approche Cog-Fun afin de comprendre :

Comment l'ergothérapeute, à travers l'utilisation de l'approche Cog-Fun, permet l'amélioration du Sentiment d'Auto-Efficacité Parentale des parents ayant un enfant atteint de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) ?

Partie exploratoire

I. Cadre exploratoire

1. Objectifs de l'enquête exploratoire

Nous voudrions comprendre quels sont les moyens que peut utiliser ou qu'utilise l'ergothérapeute, au travers de la pratique de l'approche Cog-Fun pour améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale comme le montrent les études.

Pour cela nous réaliserons des entretiens auprès d'ergothérapeutes formés à l'approche Cog-Fun. Ces entretiens auront pour objectifs :

- Identifier si les difficultés d'engagement parental se retrouvent chez d'autres ergothérapeutes pratiquant l'approche Cog-Fun.
- Identifier si tous les ergothérapeutes arrivent à respecter les recommandation de la l'approche Cog-Fun.
- Échanger sur les limites de l'engagement parental en lien avec l'approche Cog-Fun
- Identifier quels moyens sont, ou peuvent être mis en œuvre par les ergothérapeutes pour tirer bénéfice de l'approche en améliorant le sentiment d'auto-efficacité parentale.

2. Méthodologie et outils de recherche

a) *La recherche qualitative*

Nos objectifs de recherche nous orientent plus spécifiquement vers une recherche qualitative.

Contrairement à la recherche quantitative, la recherche qualitative s'oriente vers un recueil de données subjectives et non standardisées. Elle permet de s'intéresser plus particulièrement à la compréhension d'un sujet, plutôt qu'à son unique description factuelle (Kohn & Christiaens, 2014), ce qui est le cas de ce mémoire.

Plusieurs outils permettent de faire de la recherche qualitative, que ce soit des outils de groupe, ou des outils individuels. Ici, nous avons fait le choix d'utiliser l'entretien comme outil de recherche.

b) *L'entretien*

L'entretien est une méthode de recherche souvent utilisée. Il permet de recueillir des données de façon ouverte car "il donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou

représentations." (Tétreault & Guillez, 2014). L'objectif principal de l'entretien est de recueillir des informations sur un thème particulier afin de mieux le comprendre. L'entretien est individuel, les réponses des différents participants seront confrontées à posteriori lors de l'analyse.

Il existe plusieurs formes d'entretien. Nous avons opté pour un entretien semi-structuré, qui nous a permis de poser le thème et le cadre de la recherche tout en laissant aux participants la possibilité d'exprimer plus librement ce qu'ils pensaient. Nous présenterons succinctement notre trame dans une prochaine partie.

3. Population

a) *Les critères d'inclusion*

Étant donné les objectifs de l'enquête il est important d'interroger des ergothérapeutes formés à l'approche Cog-Fun qui ont déjà pratiqué cette approche. Voici donc les critères d'inclusions de la population :

- Avoir le diplôme d'état d'ergothérapeute
- Travailler en cabinet libéral
- Travailler en France
- Être formé à l'approche Cog-Fun
- Avoir pratiqué l'approche Cog-Fun
- Avoir ou pas effectué la certification Cog-Fun

La certification Cog-Fun se destine aux ergothérapeutes ayant réalisés et achevés la formation Cog-Fun. Cette certification a pour objectifs :

- "Démontrer la compréhension et l'intégration des mécanismes de changement dans la mise en œuvre de l'approche Cog-Fun
- Savoir analyser son intervention Cog-Fun (points forts et axes d'amélioration)" (*Certification CoG-Fun - Catalogue ERGOENNord*, s. d.)

Avant de commencer les entretiens, nous ne possédions pas cette donnée. Cependant, elle a tout son intérêt et c'est pourquoi nous l'avons ajouté aux critères d'inclusion.

Nous ajoutons l'importance de travailler en cabinet libéral et en France pour limiter d'éventuels biais liés à l'institution ou à la culture.

b) Prise de contact et sélection des participants

La recherche d'ergothérapeutes formés à l'approche Cog-Fun s'est effectué via des recherches de cabinets d'ergothérapeutes se présentant comme pratiquant cette approche, à l'aide de contact via des stages ou encore par une transmission de l'information de proche en proche. Des mails ont été envoyés à tous les contacts trouvés en présentant le projet de recherche et en demandant de transmettre le mail à d'autres ergothérapeutes susceptibles d'être formés à l'approche Cog-Fun si les contacts étaient connus.

Au final, cinq ergothérapeutes ont répondu positivement à la demande. Mais seulement trois ont réellement pu être interrogés, car nous n'avons pas pu trouver de créneau de disponibilité avec les deux autres candidats.

4. Conception de l'outil de recherche

Une trame d'entretien constitué d'une douzaine de questions a été effectuée (ANNEXE 7). Cette trame se découpe en quatre parties :

- Première partie : parcours de l'ergothérapeute et niveau de pratique dans l'approche Cog-Fun (Questions 1 à 3).
- Deuxième partie : expérience des ergothérapeutes concernant leur pratique de l'approche en général (Questions 5 à 7 + question 9).
- Troisième partie : relation entre l'ergothérapeute et les parents dans l'approche Cog-Fun (Questions 8, 10 et 11).
- Et dernière partie : perception de l'ergothérapeute concernant son rôle et son positionnement dans la pratique de cette approche (Questions 12 et 13).

Afin de faciliter la retranscription et l'analyse des entretiens, une demande de consentement à l'enregistrement a été demandée et signée par tous les participants (ANNEXE 8).

5. Méthodologie de recueil de données

a) Phase de test

Avant de réaliser les entretiens, la trame a été testée auprès de camarades de promotion afin d'évaluer la compréhension des questions. La pertinence des questions par rapport aux réponses attendues n'a pas été testée vu que, l'approche Cog-Fun étant assez récente, aucun des camarades de promotion pouvaient y répondre, ne la connaissant pas suffisamment.

b) Déroulé des entretiens

Les entretiens ont été réalisés en visioconférence par zoom, et enregistrés via le dispositif d'enregistrement de zoom. Ces enregistrements ont ensuite pu être téléchargés et conservés dans un dossier à part.

Les trois entretiens se sont déroulés dans le courant du mois de mars. Le premier a été effectué début mars, les deux autres se sont passés à la suite l'un de l'autre à la mi-mars.

c) Outils de l'analyse

Les entretiens ont été analysés à l'aide de deux outils différents : Le tableau "Influences du Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) perçu" et l'analyse de Bardin.

L'analyse de Bardin est une analyse de contenu qui consiste à rechercher les variables qui se profilent dans les entretiens pour pouvoir les interpréter. Les variables sont constituées de plusieurs éléments ayant un lien commun. Le lien commun des éléments peut être recherché de différentes façons. Ici nous avons choisi de les classifier par lien sémantique. C'est à dire que nous avons rassemblé tous les éléments et toutes les idées faisant référence à un même thème. Cette classification se nomme l'analyse catégorielle (Bardin, 2013).

Pour ce qui concerne le thème du sentiment d'auto-efficacité parentale, le tableau que nous avons cité nous a permis d'analyser les situations qui y faisaient référence, même si il n'était pas explicitement décrit dans les entretiens.

À la suite des entretiens, un tableau a été conçu et les thèmes retrouvés ont été répertoriés en y associant les citations de chaque ergothérapeute.

II. Résultats

a) Participants

Parmi les trois ergothérapeutes interrogés, tous ont eu un parcours professionnel différent. L'un a commencé à travailler auprès de la population pédiatrique dès la sortie de diplôme, avec un engagement en cabinet libéral assez rapide, les deux autres ont commencé leur activité libérale plus tardivement.

Cependant, il est intéressant de noter que les trois ergothérapeutes ont été formés à l'approche Cog-Fun pratiquement dans les mêmes années (2022, 2023, 2023), ont tous été certifiés peu de temps

après leur formation (2023, 2024, 2025) et ont globalement pris en charge 6 accompagnements chacun. Ainsi, leur niveau d'expertise dans l'approche est globalement similaire.

Tout au long de l'analyse, les trois ergothérapeute seront nommés E1, E2 et E3.

b) Présentation des thèmes généraux

Dans l'ensemble des trois entretiens nous retrouvons 8 thèmes qui reviennent et peuvent se regrouper en trois parties :

- **L'approche Cog-Fun** : la structure de Cog-Fun ; les domaines d'intervention dans Cog-Fun ; les ressentis sur l'approche Cog-Fun.
- **L'intervention des parents** : partenariat et relation de confiance ; investissement et engagement parental ; sentiment d'auto-efficacité parentale
- **Le rôle des ergothérapeutes** : variabilité des situations ; rôle et positionnement de l'ergothérapeute.

Nous allons présenter succinctement chacune des parties abordées dans les entretiens sachant qu'un tableau d'analyse reprend les expressions exactes de chaque ergothérapeute pour chacun des thèmes abordés (ANNEXE 9).

c) L'approche Cog-Fun :

On remarque que les avis des trois ergothérapeutes sont similaire pour tout ce qui concerne l'approche Cog-Fun.

La structure de Cog-Fun : elle est utile pour prendre en charge l'enfant ayant un TDA/H et permet de suivre une ligne de conduite. Cependant, cette structure n'est pas rigide. Elle offre aux ergothérapeutes une grande liberté pour agir et sélectionner les outils proposés comme bon leur semble, en fonction de leur expérience, des parents et des enfants accueillis. Elle est constituée de plusieurs outils : les entretiens parentaux de départ, de mi-parcours et de fin de prise charge et les entretiens hebdomadaires réalisés entre les séances. Le cadre est décrit comme très ludique avec un apprentissage de stratégies exécutives et la mise en place du langage positif, le tout basé sur les mécanismes du changement, avec les parents comme acteurs de changement. Cependant, d'après les ergothérapeutes interrogés, il s'agit d'outils et non de recommandations ; cela implique que l'ergothérapeute peut s'en saisir quand le besoin s'en fait sentir sans être obligé de les appliquer pour chaque situation, dans le même ordre et de la même façon.

Néanmoins, tous sont unanimes sur le fait qu'il y a des principes à respecter (tels que l'organisation de la séance, par exemple), pour la prise en charge corresponde à l'approche Cog-Fun, ("*si on le fait différemment on fait pas du Cog-Fun, quoi, tout simplement.*" E3-l.355).

En ce qui concerne les domaines d'intervention dans Cog-Fun, d'après la description faite par E1 et E3, Cog-Fun est une approche qui permet de travailler sur les activités de la vie quotidienne, de la vie familiale et de la vie sociale avec un réel transfert dans la vie de l'enfant, qui tend à modifier sa trajectoire de vie.

Cependant, E2 n'aborde pas ces caractéristiques. Sa présentation de l'approche est plus générale et se décline en deux parties : les objectifs pour l'enfant (*"une meilleure compréhension et puis aussi de réaliser son efficacité et d'améliorer son estime de lui"* l.409) et les objectifs pour les parents (*"l'accompagner à réaliser, à comprendre les troubles de son enfant, ses besoins au quotidien pour qu'il puisse être en mesure d'aménager et d'adapter son environnement en permettant la réussite de son enfant, la réussite dans ses objectifs. De moins mettre son enfant en difficulté et de l'accompagner pour mettre en place le langage positif aussi."* l.415-419)

Les retours sur les ressentis sur l'approche Cog-Fun sont très positifs de la part des ergothérapeutes (*"C'était vraiment plaisir de mettre en pratique cette approche. J'ai vraiment pris beaucoup de plaisir."* E2-l.85), de la part des enfants (*"Ils (les enfants) accrochent bien avec Cog-Fun"* E2-l.251) de la part des parents (*"Leur retour, leur ressenti a été plutôt positif"* E3-l.267) avec une évolution (*"très intéressant de voir aussi l'évolution de l'enfant, de ses parents"* E1-l.62) et ce, même dans les interventions qui se sont révélées plus difficiles à mener ou moins efficaces, autant chez l'enfant que chez ses parents (*"si ça se passe pas forcément particulièrement bien, comme on dit, par contre on voit que les lignes bougent. Et chacun a bougé et de façon positive."* E3-l.196-198).

d) *Intervention des parents dans l'approche :*

La notion de partenariat ou de relation de confiance est arrivée dès les premiers instants de l'entretien et s'est développée par la suite.

- Le partenariat est une relation particulièrement présente dans l'approche Cog-Fun, qui ne concerne pas seulement la relation ergothérapeute-parent mais qui est aussi destiné à être intrafamilial (*"partenariat intrafamilial,[...] tout le monde travaille en équipe au sein de la famille"* E3-l.94-95).
- Le partenariat est associé à la relation de confiance entre le thérapeute et les parents, qui est elle-même considérée comme un prérequis pour l'accompagnement, particulièrement dans cette approche où le thérapeute est amené à faire de la guidance parentale. La notion de non jugement est associée à la construction de ce partenariat et de cette relation de confiance (*"il faut que les parents ils sentent qu'on les juge pas, qu'on va les accompagner, c'est vraiment un partenariat, c'est à dire qu'il y a le non jugement"* E2-l.263).

L'investissement et l'engagement parental, est un point essentiel dans l'approche Cog-Fun. Cela fait partie du cadre de l'approche et est posé dès le départ ("*l'investissement parental, il est posé d'emblée, c'est à dire que ça fait partie des règles qui sont posées au début.*" E3-l.297).

Cet engagement concerne l'investissement du parent pendant et entre les séances ("*C'est un rôle que les parents apprennent au cabinet et qu'ils doivent refaire à la maison*" E1-l.120). Cet investissement parental est primordial pour donner les résultats attendus ("*il y a un impact qui est important, qui est souvent sous-estimé par les parents.*" E2-l.355 ; "*s'il le dit dans la séance, il y a plus de chance qu'il le dise aussi à la maison.*" E3-l.386).

Ce n'est pas toujours évident pour les parents de s'engager de cette façon. Trois grandes raisons semblent empêcher un engagement optimal :

- Le manque de moyens : financier, organisationnel, temporel ("*demande un plus grand investissement pour les parents [...] soit sur le plan financier, soit sur le plan personnel, soit les deux.*" E1-l.81-85 ; "*ils étaient pas disponibles suffisamment*" E2-l.245)
- Les freins internes aux parents ("*une limite par rapport à là où en était les parents*" E2-l.224 ; "*il y a des parents qui ont certains freins qu'il n'est pas toujours facile de lever.*" E3-l.302). Ici les ergothérapeutes font référence aux modes éducatifs parentaux difficiles à modifier ("*parfois mon attente elle était tellement décalée par rapport à ce que là où ils en étaient que finalement je me suis retrouvée un petit peu à les mettre en difficulté ses parents*" E2-l.238-239)
- Une mauvaise compréhension de la part du parent sur son rôle dans la séance ("*ils comprennent quand même que c'est leur enfant qui va faire le boulot. Et en réalité, dans Cog-Fun, c'est quand même pas ça du tout.*" E2-l.230)

Pour autant, E3 remarque que si certaines interventions ne donnent pas les résultats attendus, les parents n'ont pas une vision négative de l'approche. Au contraire ils ont pu se saisir de quelques outils. ("*Leur retour, leur ressenti a été plutôt positif. Globalement sur l'approche. Ils se sont bien saisis des outils. Mais je me suis rendu compte qu'ils se sont pas saisis de tout.*" l.278).

Concernant les difficultés rencontrés pour engager les parents, les ergothérapeutes se servent du cadre de l'approche pour les aider à maintenir, poursuivre ou développer leur participation (Concernant l'entretien intermédiaire : "*permet de remettre un petit peu le cadre [...] et pouvoir les accompagner eux aussi dans leur rôle*" E1-l.178 ; "*on ré-insiste sur les mécanismes du changement [...] lors de l'entretien intermédiaire. [...] Donc ça les engage à participer un peu plus.*" E2-l.365-367).

E3 semble aller un peu plus loin. Il évoque des séances d'échange à ce sujet, par des entretiens téléphoniques, en dehors de la séance, et sans attendre l'entretien intermédiaire ("repositionner le rôle du parent, de revenir sur des situations compliquées parfois issues de l'enfant et parfois issues du parent. [...] on repose ça derrière, on s'appelle" E3-l.388-390), ce lien avec le parent en dehors des séances est un point qui est important pour E3 ("le lien avec le parent en dehors de la séance, parce que finalement on n'a pas ce temps-là dans la séance. On l'a peu." l.399), car il est estimé insuffisant et non pertinent pendant la séance ("si on commence à discuter avec le parent, ben, on perd l'enfant. Non mais vraiment ces temps de discussions on peut perdre l'attention et l'engagement de l'enfant, et c'est pas l'objectif de Cog-Fun." l.401-402).

E2 recherche aussi les temps d'échanges avec les familles en dehors de la séance. Pour cela il a mis en place des groupes WhatsApp avec les familles et a pu reprogrammer des séances d'échanges spécifiques avec les parents ("reprogrammer une séance d'échange avec la maman." l.199).

E1 ne prend pas ce temps d'échange en dehors des séances, mais c'est un point qui lui paraît important de mettre en place pour faire évoluer sa pratique ("Normalement dans la méthode on doit avoir un moment dans la semaine pour les accompagner dans ce rôle d'aidant et c'est vrai que ça c'est quelque chose que j'ai beaucoup de mal à faire et c'est quelque chose que je dois développer et je pense que ça pourrait aider certaines familles en tout cas. " l.245-248).

Pour le sentiment d'auto-efficacité parentale, contrairement aux autres thèmes abordés, il n'a pas vraiment été décrit, bien que les ergothérapeutes aient conscience qu'il soit souvent mis à mal chez les parents accompagnés ("c'est des familles qui sont déjà un peu mises à mal dans leur estime d'eux-mêmes et dans leur sentiment d'efficacité parentale" E2-l.279). Cependant, leur pratique n'a pas toujours été explicitement décrite relativement à un travail sur ce versant. Pourtant, tout au long des entretiens, il y a été fait allusion ("on essaye soit de donner soit de redonner au parent une place positive dans la vie de son enfant." E1-l.127 ; "c'est ce qu'on cherche chez les enfants, [...], ce sentiment de compétence. Et chez les enfants, et soutenir celui de des parents." E3-l.127).

Le sentiment d'auto-efficacité parentale se manifeste, selon les situations, tantôt comme positif et en cours d'amélioration ("À la maison on a pris l'habitude de faire des petites bulles où je suis juste sa maman, je lâche prise sur le reste." E1-l.135 ; "parents sont en mesure de s'approprier l'approche et des petites choses dans l'approche" E2-l.202 ; "la maman qui disait qu'elle avait plus de confiance. Je sentais qu'elle avait plus confiance dans ce qu'elle pouvait demander à son fils." E3-l.190), tantôt comme négatif, ou presque sans évolution ("J'ai eu beaucoup de familles, [...] qui m'ont dit : "Oui, on a compris ce qu'il fallait faire, mais on n'arrive pas à le faire."" E2-l.370 ; "toujours très très distante, très sur ses gardes, dès que je dis quelque chose j'ai souvent

l'impression qu'elle se sent jugée dans qui elle est en tant que maman" E1-l.185). Ces dernières observations sont souvent associées à des parents qui sont moins investis dans l'approche, et que l'ergothérapeute a du mal à engager davantage.

e) ***Rôle des ergothérapeutes face aux différentes situations :***

Cette dernière partie met en avant la variabilité des situations rencontrées et la façon dont l'ergothérapeute conçoit son rôle et son positionnement pour mener au mieux une intervention Cog-Fun.

La situation varie selon chaque parent ("*Ça dépend des parents*" E3-l.374), selon où ils en sont ("*Je pense qu'on prend les parents un stade un et que c'est dur de les amener.*" E2-l.203), selon la diversité des binômes parents-enfants ("*le positionnement n'est pas le même en fonction des parents, en fonction des situations en fonction du binôme parent-enfant.*" E3-l.450) et la diversité des contextes ("*Ça dépend des séances.*" E1-l.211).

Cette variabilité demande aux ergothérapeutes de s'adapter. Les trois ergothérapeutes ont tous leur façon de se percevoir, qui diffère en fonction de leur expérience. Un point en commun ressort pour deux des ergothérapeutes, qui semble être le point central de leur positionnement : être à l'écoute des besoins du parent et de l'enfant, avec peut-être une vigilance plus accentuée envers les parents, et plus généralement, une compréhension de ce dont la famille a besoin en terme d'accompagnement ("*c'est d'être vigilant, de savoir où en est et le parent et l'enfant par rapport à l'approche. [...] Est-ce que c'est trop tôt pour passer à la suite, est-ce qu'on peut y aller, est-ce qu'on a tous les éléments et de la part de l'enfant et de la part du parent ?*" E3-l.458-461 ; "*être à l'écoute des besoins du parent et de sa disponibilité, mais pour pouvoir mieux s'ajuster.*" E2-l.432). A ceci, E2 ajoute l'importance de la bienveillance et du non jugement.

D'autres points ont aussi été relevés. E1 par exemple, exprime l'importance d'être vrai ("*quand on hésite pas à dire, là ça ne s'est pas passé du tout comme prévu, mais alors comment est-ce qu'on pourrai faire la prochaine séance pour que ça se passe mieux, [...] j'arrive à avoir une meilleure adhésion parfois.*" l.224-227), et le besoin de développer le positionnement d'expert. Selon sa problématique, certains aspects de l'approche lui paraissent difficile à imposer, alors que cela pourrait être utile pour la famille ("*Normalement dans la méthode on doit avoir un moment dans la semaine pour les accompagner dans ce rôle d'aïdant et c'est vrai que ça c'est quelque chose que j'ai beaucoup de mal à faire et c'est quelque chose que je dois développer et je pense que ça pourrai aider certaines familles en tout cas.*" l.245-248). Sur ce point, E2 vient aussi se questionner sur le positionnement d'expert : "*Je sais pas si c'est culturel mais en tout cas d'aller donner des conseils sur... [...] c'est assez intime d'aller sur le plan de l'éducation et de suggérer que peut-être,*

plutôt que de faire d'une manière, ce serait plus efficace d'une autre manière parce que les études le disent ou, enfin bref, c'est vrai que ça peut être assez perturbant." (l.273-277).

E3 appuie l'importance du comportement de l'ergothérapeute et la façon dont les informations vont être amenées et mises en pratiques par l'ergothérapeute pour permettre l'évolution de la famille ("*notre comportement vis-à-vis de l'enfant : Comment est-ce qu'on lui fait les demandes, comment est-ce qu'on adapte les demandes qu'on fait, Quel est le cadre qu'on qu'on pose... Donc il y a toute cette partie modélisation, il y a toute la partie co-construction avec les parents*" l.203-205 ; "*dans les informations aussi qu'on va amener pendant les séances, les explications qu'on va amener au parent. Ce qu'on va lui renvoyer, c'est un peu tout ça.*" l.21à-212). E3 ajoute aussi l'importance de verbaliser ce qu'elle observe dans la séance afin que le parent puisse aussi le remarquer ("*je me suis rendu compte que moi je percevais des choses pendant la séance mais qu'il fallait que je mette des mots dessus pour que le parent le perçoive aussi*" l.420).

Plus spécifiquement, concernant le positionnement des ergothérapeutes auprès des parents qui ont le plus de difficultés à s'investir, faire ressortir des données intéressantes :

E2 remarque que les familles peuvent parfois ne pas se saisir de tous les outils présentés, mais de certains seulement. Concernant cette situation elle considère "*Je pense que c'est compliqué qu'ils intègrent tout. Je pense qu'on prend les parents un stade un et que c'est dur de les amener. Mais chaque petit pas qu'ils font, c'est vrai que c'est assez sympa.*" (l.202-204). Au final, ce qui paraît le plus important est de "*comprendre la problématique de la famille et du coup, après, accompagner l'enfant dans la même direction.*" (E2-l.266).

E3 et E1 s'accordent pour dire que certaines situations sont à respecter telles quelles sont ("*Tous les parents n'aiment pas jouer et on ne peut pas non plus les forcer !*" E1-l.204 ; "*parfois un parent qui peut être plutôt en retrait c'est à respecter aussi.*" E3-l.397).

Maintenant que nous avons présenté les résultats, nous allons les analyser pour répondre à notre question de recherche : Comment l'ergothérapeute, à travers l'utilisation de l'approche Cog-Fun, permet l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, chez les parents ayant un enfant atteint de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) ?

II. Discussion

1. Interprétation des résultats

Les résultats présentés ci-dessus sont intéressant à plusieurs points de vue. Nous nous proposons de les analyser partie par partie.

a) *L'approche Cog-Fun :*

La description de l'approche Cog-Fun par les ergothérapeutes correspond à celle qui a été présentée dans la partie théorique.

Il s'agit en effet d'une approche structurée, constituée de trois séquences qui rythment l'intervention et lui donnent un début et une fin (ces trois séquences sont balisées par les entretiens parentaux de départ, de milieu et de fin de prise en charge). C'est une approche ludique et qui se veut réellement agréable à vivre : cela fait partie de l'un des trois mécanismes de changement qu'est le cadre thérapeutique facilitant. C'est une approche dans laquelle, l'enfant particulièrement, acquiert des stratégies exécutives ce qui représente un autre mécanisme de changement dans Cog-Fun. En effet, les domaines d'intervention décrits par les ergothérapeutes correspondent aux objectifs de l'approche Cog-Fun que nous avons énoncés dans la partie théorique.

D'autre part, les ergothérapeutes témoignent d'une évolution positive même dans les interventions qui leur semblaient moins efficaces. Cela correspond aux résultats des études effectuées sur l'intérêt de l'approche Cog-Fun.

Le point sensiblement différent, correspond à la notion de liberté dans cette structure, que nous n'avions pas relevé dans la partie théorique. Ce point ne manque pas d'importance, et donne à l'ergothérapeute une plus grande responsabilité dans son positionnement au sein de cette approche. En effet, "*Tout ce qui augmente la liberté augmente la responsabilité.*" (Victor Hugo, Actes et Paroles, 1875-1876). Cela laisse à l'ergothérapeute une place beaucoup plus importante que celle que nous avions pu imaginer lors de la présentation théorique de Cog-Fun.

b) *Intervention des parents dans l'approche :*

Nous retrouvons dans cette partie l'importance de la relation de confiance et du partenariat avec les parents. Or, dans l'approche Cog-Fun, la relation fait également partie du cadre thérapeutique facilitant.

L'investissement parental, avec le rôle d'acteur de changement, est en effet un point central dans l'approche car il permet d'aider plus facilement l'enfant à transférer ses apprentissages à la maison, et d'obtenir les résultats souhaités, comme l'ont soulignés les ergothérapeutes.

Ainsi que nous l'avons observé, l'engagement des parents en séance et l'amélioration de leur sentiment d'auto-efficacité parentale n'est pas toujours évident à obtenir. Les trois explications sur les difficultés des parents à s'engager dans les séances sont intéressantes à approfondir.

La première s'apparente à des limites institutionnelles et de moyens. Il semble difficile d'intervenir sur ce point. Concernant les raisons personnelles, un parent ne peut être forcé de suivre ce modèle d'intervention ; concernant les raisons temporelles, la disponibilité du parent se heurte aussi à celle de l'ergothérapeute, et dans certains cas les possibilités d'adaptations peuvent être très restreintes. Concernant le point financier, en fonction des familles, l'investissement n'est pas toujours possible.

D'autre part, l'engagement du parent ne s'arrête pas à la seule participation aux séances, mais aussi à un engagement entre les séances. En fonction du rythme de vie des familles et du sentiment d'épuisement parental, cette disponibilité entre les séances peut être difficile à trouver. L'approche Cog-Fun est censée aider ces familles à "trouver ce temps là", mais les contraintes ajoutées ne représentent-elles pas déjà un surinvestissement pour les parents vis à vis de leur enfant ? Cela expliquerait-il leurs difficultés à s'engager davantage, comme semble l'exprimer ce témoignage : "*J'ai eu beaucoup de familles, [...] qui m'ont dit : "Oui, on a compris ce qu'il fallait faire, mais on n'arrive pas à le faire."*" (E2-l.370) ?

La seconde difficulté que nous avons nommée "freins internes aux parents", concerne plus particulièrement les difficultés des parents à accepter de modifier leur mode éducatif.

Que signifie "modifier son mode éducatif" pour des parents qui ont un faible sentiment d'auto-efficacité parentale ? Bien que cela ne soit jamais présenté en ces termes à un parent, l'approche Cog-Fun et la façon dont l'ergothérapeute enseigne à l'enfant les stratégies exécutives peuvent venir confronter deux modèles éducatifs, deux modèles d'apprentissage différents. Pour certains parents, cela peut être pris comme un jugement de leur façon de faire et une accentuation de leurs échecs auprès de leur enfant. D'après la réflexion de E2 nous pouvons émettre l'hypothèse de cette influence négative qui va au contraire de l'effet attendu ("*parfois mon attente elle était tellement décalée par rapport à ce que là où ils en étaient que finalement je me suis retrouvée un petit peu à les mettre en difficulté ses parents.*" E2-l.237-238). En ce cas, comment est-ce que l'ergothérapeute peut tranquilliser le parent et l'aider à améliorer son sentiment d'auto-efficacité parentale sans faire ressortir un sentiment d'échec ?

La troisième raison supposée est que le parent n'a pas compris l'importance de son rôle dans la séance et le travail que lui-même doit fournir pour arriver au résultat escompté. Sur ce point il semble plus facile d'intervenir, en particulier avec l'outil qu'est le cadre de Cog-Fun. C'est au

moment de l'entretien intermédiaire ("de mi-parcours"), que le rôle du parent peut être ré-explicité. Par ailleurs, on note que E3 n'attend pas l'entretien intermédiaire, mais propose un appel téléphonique pour en discuter une fois la séance terminée.

De même, plus particulièrement pour E3, ces entretiens téléphoniques servent aussi à savoir "*comment le parent se sent dans la séance*" (l.399). Comparativement aux deux autres ergothérapeutes, E3 est celui qui a le plus évoqué les entretiens hebdomadaires (même s'ils n'ont pas été nommés ainsi). De fait, E3 n'a pas évoqué l'entretien intermédiaire, et n'a parlé que des séances d'échange téléphonique qui prennent une place très importante pour lui. Bien que cela reste très subjectif, E3 semble moins impacté que les deux autres ergothérapeutes par les difficultés d'engagement des parents ("*Là, j'ai plutôt les parents au boulot !*" l.378).

L'engagement des parents dans l'approche est un point primordial. En effet il est corrélé à un bon sentiment d'auto-efficacité parentale, comme le montre le tableau "Influences du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) perçu" (ANNEXE 2). L'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale faisant partie des objectifs de l'approche Cog-Fun, il est logique que l'engagement des parents soit considéré comme aussi important, en plus des bienfaits qu'il permet pour la transférabilité des acquis chez l'enfant.

c) *Rôle et positionnement de l'ergothérapeute :*

Comme cela a été présenté dans la partie résultats, chaque situation est différente. Cela ajoute à la complexité de l'accompagnement et demande à l'ergothérapeute d'avoir une grande adaptabilité et du discernement. Chaque ergothérapeute a une perception particulière de son rôle et de ce qu'il y aurait à développer. Néanmoins, l'attention particulière à porter à chaque parent, à chaque enfant et à chaque situation est un point important et deux des ergothérapeutes l'ont relevé. En effet, si chaque situation est différente, les attendus ne seront peut-être pas les mêmes, sans que cela doivent influencer les résultats de façon négative. Aussi, comme le soulignent E1 et E3, certains parents sembleront peut-être moins engagés que d'autres parce qu'ils ne souhaitent pas s'engager plus, ou de manière différente, et cela doit être respecté. Par ailleurs, E3 remarque que même les familles qui n'ont pas obtenus les résultats souhaités par l'ergothérapeute, ont pu avoir un retour positif sur l'approche et se saisir de quelques outils. E2 estime qu'il est difficile pour certaines familles de se saisir de tout, que cela dépend du stade où en est la famille et jusqu'où l'ergothérapeute arrive à l'amener.

Ces observations peuvent paraître étonnantes. En tant qu'ergothérapeute, nous pouvons avoir une représentation de la séance idéale, et pourtant, cette séance idéale ne semble pas toujours correspondre à tous les profils de familles que nous pouvons rencontrer. Paradoxalement, est-ce

possible que certaines séances considérées comme des "échecs", ou du moins des déceptions par l'ergothérapeute, puissent avoir un sens complètement différent pour les parents, et donc pour les enfants ? Que devons nous donc en penser ?

Certains propos exprimés par les ergothérapeutes peuvent nous éclairer. E2 définit une partie de son rôle à "*comprendre la problématique de la famille et du coup, après, accompagner l'enfant dans la même direction.*" (l.266) ; il complète cette idée en précisant : "*être à l'écoute de leurs attentes, leurs besoins. [...] Je pense leurs attentes pour pas vouloir aller trop loin justement.*" (l.264-265). E3 le formule différemment mais un rapprochement peut être fait entre son propos et ceux précédemment cités : "*c'est d'être vigilant, de savoir où en est et le parent et l'enfant par rapport à l'approche. [...] Est-ce que c'est trop tôt pour passer à la suite, est-ce qu'on peut y aller, est-ce qu'on a tous les éléments et de la part de l'enfant et de la part du parent ?*" (l.458-461). E1 formule une idée différente mais pas contradictoire, expliquant que parfois son positionnement va être "*plus dans la compréhension et dans l'accompagnement*" (l.215).

Ainsi, dans son positionnement, et au delà de l'application de l'approche, l'ergothérapeute doit respecter le rythme de la famille, et doit parfois simplement comprendre les difficultés que ceux-ci rencontrent.

Quel est donc le lien entre ces observations et l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, notre question de recherche ?

Nous nous sommes précédemment interrogés sur comment pouvait être perçu le décalage entre deux modèles éducatifs ou deux modèles d'apprentissage qui se confrontent. Nous nous sommes demandés quel impact cela pouvait avoir sur le sentiment d'auto-efficacité parentale et avons émis l'hypothèse qu'il pouvait être négatif. Nous avons alors reposé notre question : comment l'ergothérapeute peut améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale ?

Première piste de réponse : L'ergothérapeute doit éviter de mettre les parents en échec afin de ne pas entretenir la boucle du maintien d'un faible sentiment d'auto-efficacité. Pour ce faire, il doit respecter le rythme et les besoins de la famille.

En effet, d'après le tableau des influences du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) perçu (ANNEXE 2), les échecs antérieurs sont la source d'un faible SEP et leur répétition ne vient que le renforcer. Aussi, respecter le rythme des parents leur permet de retrouver des situations de réussites qui font partie du bagage permettant d'avoir un bon sentiment d'auto-efficacité.

Cette notion peut aussi faire référence à la zone proximale de développement du pédagogue psychologue Vygotski, qui décrit une zone idéale pour apprendre. Cette zone se situe entre ce qui est réalisable par la personne en autonomie et ce qui ne lui est pas réalisable, même avec aide. Dans

cette zone se trouve le défi réaliste qui permet à la personne de progresser sans se trouver en échec (Vygotski, 1985).

D'autre part, le respect du rythme et des besoins de la famille, sans imposition d'un système de fonctionnement, reprend exactement le rôle du thérapeute selon le modèle systémique.

Deuxième piste de réponse : L'ergothérapeute doit montrer de la compréhension par rapport aux problématiques et difficultés des parents, tout en les accompagnant vers une nouvelle interprétation des situations d'échec, pour permettre aux parents de travailler leur sentiment d'auto-efficacité.

En effet le non jugement et la bienveillance du thérapeute n'enlève pas la difficulté de la confrontation de deux modes d'actions différents, comme nous l'avons évoqué plus haut. Mais le positionnement de E1 est un exemple concret d'accompagnement des parents, leur permettant de revenir sur les situations d'échec sans jugement, mais avec un encouragement à progresser ("*on a tous le droit de faire des bêtises, mais c'est ce qui est important c'est de se dire qu'est-ce qu'on fait avec cette bêtise : est-ce qu'on se dit, non c'est foutu, ou non, comment est-ce que je peut en faire quelque chose d'utile.*" l.230-233). Cette façon de penser rejoue la première source qui influence le sentiment d'auto-efficacité parentale que sont les expériences actives de maîtrise. Dans cette catégorie, en effet, ce n'est pas tant les réussites ou les échecs qui influencent le sentiment d'auto-efficacité, mais c'est la manière dont l'individu va les interpréter et s'en saisir. Un échec peut donc servir de tremplin à une réussite. Un positionnement tel que le conduit E1 permet à l'ergothérapeute d'accompagner les parents sans nier leurs difficultés ou leurs points d'échec, sans jugement et en les aidant à valoriser leur sentiment d'auto-efficacité parentale.

Dans ces deux positionnements compréhensifs et attentifs à la personne accompagnée, l'ergothérapeute ne doit pas oublier son rôle d'expert, comme l'ont soulevé E2 et E1 pendant l'entretien. Le savoir est important à partager car "*ça pourra aider certaines familles en tout cas.*" (E1-l.248).

Ce rôle n'est pas toujours facile à prendre dans ce contexte de guidance parentale, fait ressortir l'importance de la relation de confiance dans cette approche qui permet aux parents de "*tout nous dire*", tout en nous permettant aussi de les enseigner ("*c'est un prérequis [...] parce que l'air de rien, la guidance parentale, je pense que c'est quand même pas rien.*" E2-l.272-273). L'étude de Norcross et Lambert de 2019 confirme ce point.

Cette relation thérapeutique de confiance peut permettre aux parents de s'engager dans un véritable partenariat avec l'ergothérapeute, pour travailler dans une même direction et avec des buts communs

qui seront construits en collaboration, en fonction des attentes des parents et de l'expertise de l'ergothérapeute.

Au final, nous pouvons constater que l'ergothérapeute à un rôle très important dans la modulation qu'il apporte dans la pratique de l'approche. E3 l'exprime particulièrement bien : "*notre comportement vis-à-vis de l'enfant : Comment est-ce qu'on lui fait les demandes, comment est-ce qu'on adapte les demandes qu'on fait, Quel est le cadre qu'on qu'on pose... Donc il y a toute cette partie modélisation, il y a toute la partie coconstruction avec les parents*" (l.203-205) ; "*ce qu'on va amener en termes d'outils et en termes de modélisation de nos... et dans les informations aussi qu'on va amener pendant les séances, les explications qu'on va amener au parent. Ce qu'on va lui renvoyer, c'est un peu tout ça.*" (l.21à-212).

La relation que doit développer l'ergothérapeute avec les parents pour améliorer leur sentiment d'auto-efficacité parentale correspond presque point pour point à la description du modèle de "L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives" où l'on retrouve très clairement la notion de respect du rythme (relations nuancées), de relation partenaire avec le parent (Favorise l'autodétermination fondée sur les droits), de compréhension des enjeux et problématiques de la famille (Pertinent sur le plan contextuel) et, en filigrane, la sécurité dans la relation.

Quels sont les outils qui peuvent aider les ergothérapeutes dans la mise en place de ces différents positionnements ?

Le cadre de l'approche est un outil non négligeable pour accompagner l'ergothérapeute dans son rôle. L'utilisation pertinente des entretiens de départ, de milieu et de fin de prise en charge, les entretiens hebdomadaires qui ont semblé porter leurs fruits chez les ergothérapeutes qui s'en sont saisis, sont tout autant d'outils qui soutiennent et accompagnent l'ergothérapeute dans l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale des parents d'enfant ayant un TDA/H.

La structure de Cog-Fun est un véritable outil pour le développement de la relation entre l'ergothérapeute et les parents. La structure que l'on retrouve avec les entretiens de départ, de milieu et de fin de prise en charge, et entre chacun d'eux, les séances d'apprentissage, suit le rythme proposé dans le CanPPERC. Grâce à cela, le sentiment d'auto-efficacité parentale peut être travaillé et amélioré tout au long de l'intervention.

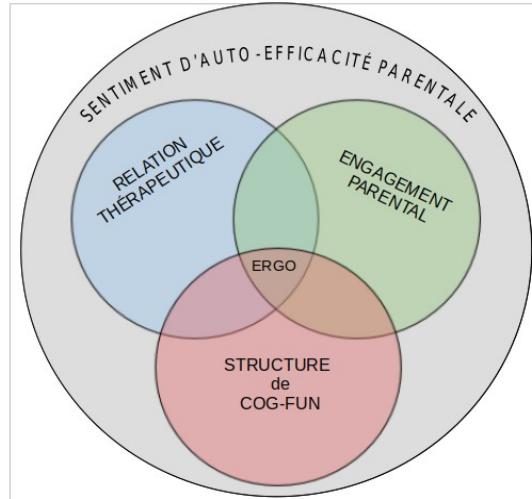
d) Synthèse de discussion

Nous avons pu observer l'importance de la place de l'ergothérapeute dans l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale. Son rôle va au delà de la simple application d'une structure

théorique. La liberté offerte par l'approche Cog-Fun vient appuyer la nécessité de la modulation effectuée par l'ergothérapeute en fonction des situations.

Les moyens mis en œuvre par l'ergothérapeute se caractérisent par une relation collaborative avec les parents, un accompagnement à l'engagement des parents tout au long de l'approche en se servant habilement des outils offert par la structure de Cog-Fun. Ces résultats peuvent être représentés par cette figure :

Figure 1: Moyens de l'ergothérapeute pour améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale de parents participant à l'approche Cog-Fun



2. Limites et biais de l'étude

Cette étude comporte certains biais et certaines limites.

- Elle n'a été réalisé que sur trois entretiens et ne représente pas significativement la population d'ergothérapeutes formés à Cog-Fun. Les résultats obtenus ne sont pas suffisants pour généraliser les conclusions de l'analyse.
- Parmi les trois entretiens réalisés, l'un d'entre eux a été effectué avec l'ergothérapeute chez qui l'observation pré-exploratoire avait été faite, ce qui peut constituer un biais dans la récolte des résultats.
- Il n'a pas été possible de recueillir l'avis des parents, ce qui limite les interprétations.
- N'ayant eu que des ergothérapeutes ayant passé la certification, nous n'avons pas pu recueillir d'éventuels éléments de comparaison entre le positionnement d'un ergothérapeute formé mais non certifié avec celui d'ergothérapeutes ayant passé la certification.
- La modalité de l'entretien ne permettant pas aux ergothérapeutes de confronter leur positionnement dans la pratique de l'approche est une limite à l'étude. Un focus groupe serait intéressant pour compléter et approfondir les résultats donnés par les entretiens.

Conclusion

L'approche Cog-Fun s'impose aujourd'hui comme une prise en charge fortement recommandée dans la pratique des ergothérapeutes auprès des enfants atteint de TDA/H et ce, à juste titre. Elle permet en effet d'accompagner simultanément l'enfant et son parent, en contribuant notamment à l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, facteur clé pour favoriser une qualité de vie et des relations familiales positives. Cet enjeu est important, puisque le TDA/H a des répercussions négatives pour l'enfant et pour sa famille.

Pourtant, bien que de nombreuses études témoignent des résultats positifs de l'approche Cog-Fun, la mise en pratique se révèle complexe et les ergothérapeutes se trouvent démunis devant certaines familles qui n'atteignent pas les attendus initiaux.

Notre recherche fait ressortir l'importance du rôle de l'ergothérapeute dans la mise en pratique de l'approche pour donner les résultats attendus. En effet, la structure de Cog-Fun à elle seule, ne suffit pas pour répondre et s'adapter aux besoins spécifiques de chaque famille, de chaque enfant et de chaque situation. La liberté laissée à l'ergothérapeute dans la mise en pratique de l'approche souligne cet état de fait.

Pour améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale, l'ergothérapeute peut se servir du cadre de l'approche, du développement de la relation thérapeutique (en s'appuyant sur le modèle de la pratique axée sur les relations collaboratives), et du soutien à l'engagement parental. Le point central reste l'ergothérapeute, car les résultats dépendent de leur utilisation en fonction des familles accompagnées.

Ce positionnement professionnel n'est pas toujours facile à tenir. Comme nous l'avons évoqué, une séance perçue comme peu satisfaisante par l'ergothérapeute peut être vécue positivement par les parents, soulevant un paradoxe potentiellement déstabilisant pour le professionnel, et susceptible d'influencer son propre sentiment de compétence.

A ce jour, il s'agit d'une hypothèse, les données des entretiens ne donnant pas d'indications précises et l'avis des parents manquant pour approfondir cet aspect. Il serait intéressant de poursuivre cette piste dans le cadre de futures études.

Bibliographie

Annales médico-psychologiques, Revue psychiatrique : Psychoeducation : definition, history, interest and Limits. (2015, février). ScienceDirect. Consulté le 25 novembre 2024, à l'adresse <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448714003801?via%3Dihub>

Bandura, A. (2003). Auto-efficacité: le sentiment d'efficacité personnelle. De Boeck Université. Consulté en novembre 2024

Bardin, L. (2013) L'analyse de contenu. Paris, France : Presse Universitaire de France. Consulté en mai 2025

Broussal D. (2023). Cours UEC 28 : Sciences de l'éducation et apprentissage. Utiliser la pédagogie au quotidien. Consulté en janvier 2025

(Carré, 2004) De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura. Paris : L'Harmattan. Consulté en novembre 2024

Certification CoG-Fun - Catalogue ERGOENNord. (s. d.). <https://ergoennord.catalogueformpro.com/0/ergotherapeutes/1581181/certification-cog-fun>. Consulté en mai 2025

CIM-II pour les statistiques de mortalité et de morbidité. (s. d.). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#821852937> Consulté en novembre 2024

Comprendre le TDAH. (s. d.). ameli.fr | Assuré. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-deficit-attention-hyperactivite-tdah/comprendre-tdah> Consulté le 4 mai 2024

Deault LC. A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Child Psychiatry Hum Dev. 2010 Apr;41(2):168-92. doi: 10.1007/s10578-009-0159-4. Epub 2009 Sep 19. PMID: 19768532. Consulté le 04 octobre 2024

Directrice, C. G. (s. d.). Le retentissement. HyperSupers - TDAH France. [En ligne]. <https://www.tdah-france.fr/Le-retentissement-du-TDAH-chez-l-enfant.html> Consulté le 4 mai 2024

Édition – Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI • Maquette : Dicom/Parimage • Novembre 2023. Consulté en décembre 2024

Egan M, Restall G. Modèle Canadien de la Participation occupationnelle (MCPO). Dans : Egan M, Restall G, rédactrices. L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. Ottawa, CA : Association canadienne des ergothérapeutes. 2022. p.185. Consulté en décembre 2024.

ErgoEnNord. (2022, 23 juin). Présentation CogFun [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=cHQFioCIEM>. Consulté en octobre 2024

Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, Newcorn JH, Gignac M, Al Saud NM, Manor I, Rohde LA, Yang L, Cortese S, Almagor D, Stein MA, Albatti TH, Aljoudi HF, Alqahtani MMJ, Asherson P, Atwoli L, Boalte S, Buitelaar JK, Crunelle CL, Daley D, Dalsgaard S, Döpfner M, Espinet S, Fitzgerald M, Franke B, Haavik J, Hartman CA, Hartung CM, Hinshaw SP, Hoekstra PJ, Hollis C, Kollins SH, Sandra Kooij JJ, Kuntsi J, Larsson H, Li T, Liu J, Merzon E, Mattingly G, Mattos P, McCarthy S, Mikami AY, Molina BSG, Nigg JT, Purper-Ouakil D, Omigbodun OO, Polanczyk GV, Pollak Y, Poulton AS, Rajkumar RP, Reding A, Reif A, Rubia K, Rucklidge J, Romanos M, Ramos-Quiroga JA, Schellekens A, Scheres A, Schoeman R, Schweitzer JB, Shah H, Solanto MV, Sonuga-Barke E, Soutullo C, Steinhäusen H-Christoph, Swanson JM, Thapar A, Tripp G, van de Glind G, Brink Wvd, Van der Oord S, Venter A, Vitiello B, Walitza S, Wang Y, The World Federation of ADHD International Consensus Statement : 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder, Neuroscience and Biobehavioral Reviews (2021), doi : <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>. Consulté en décembre 2024.

FERNANDEZ, L. (s. d.). *L'approche systémique*.
https://www.psychanalyse.com/pdf/APPROCHE_SYSTEMIQUE_PARADIGME_THERAPIES_FAMILYALES.pdf. Consulté en décembre 2024

Hahn-Markowitz J, Berger I, Manor I, Maeir A. Cognitive-Functional (Cog-Fun) Dyadic Intervention for Children with ADHD and Their Parents: Impact on Parenting Self-Efficacy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2018 Nov;38(4):444-456. doi: 10.1080/01942638.2018.1441939. Epub 2018 Mar 1. PMID: 29494784. Consulté en octobre 2024

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2017). Impact of the Cognitive-Functional (Cog-Fun) intervention on executive functions and participation among children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, p1-p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.022053>

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2017). Examination of the effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) intervention improving functional performance and sense of self-efficacy among children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *IJOT: Israeli Journal of Occupational Therapy*, 26(3), H235-H249. (In Hebrew.)

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2016). Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) intervention in Occupational Therapy Among Children with ADHD: An RCT. *Journal of Attention Disorders*, XXX, 1-12. <https://doi.org/10.1177/108705471666955>

Hahn-Markowitz, J., Manor, I., & Maeir, A. (2011). Effectiveness of cognitive-functional (Cog-Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 384-392. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000901>

Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2001 Sep;4(3):183-207. doi: 10.1023/a:1017592030434. PMID: 11783738. Consulté le 02 octobre 2024

Kohn, L. et Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, Tome LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>. Consulté en mai 2025

La part du collectif dans la motivation et son impact sur le bien-être comme médiateur de la réussite des étudiants. Complémentarités et contributions entre l'autodétermination, l'auto-efficacité et l'autotélisme. (2011). https://www.researchgate.net/publication/256125308_La_part_du_collectif_dans_la_motivation_et_son_impact_sur_le_bien-etre_comme_mEDIATEUR_de_la_reussite_des_étudiants_Complementarites_et_contributions_entre_l'autodetermination_l'auto-efficacite_et_l'a Consulté le 10 septembre 2024

Lecomte Jacques, « Les applications du sentiment d'efficacité personnelle », Savoirs, 2004/5 Hors série, p. 59-90. DOI : 10.3917/savo.hs01.0059 Consulté en septembre 2024

Lev Vygotski, *Pensée et Langage* Terrains / Éditions Sociales, 1985, 270. Consulté en mai 2025

L. VON BERTALANFFY. "Théorie générale des systèmes". Dunod, Paris. 1991. p.53. Consulté en décembre 2024

Maeir, A., Fisher, O., Hahn-Markowitz, J., & Traub Bar-Ilan, R. (2022). *Intervention COG-FUNTM(cognitif fonctionnel) en ergothérapie pour les enfants âgés de 5 à 10 ans atteints du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) : Manuel d'intervention* (Traduction française 1e édition 2022). Consulté en décembre 2024

Maeir, A., Hahn-Markowitz, J., Fisher, O., & Traub Bar-Ilan, R. (2014). Cognitive Functionnal (Cog-Fun) intervention for children with ADHD: Theory and practice. In I. Berger & A. Maeir (Eds.), *ADHD: A transparent impairment. Clinical, daily-life and research aspects in diverse population* (pp. 81-98). New York: Nova Science Publishers, Inc

Melia, E. (2021, 17 novembre). *Qu'est-ce que la systémie familiale ?* Epsilon Melia. <https://www.epsilonmelia.com/quest-ce-que-systemie-familiale/> Consulté en décembre 2024

Nadeau, M., Letarte, M.-J., Normandeau, S. & Robaey, P. (2010). Prédicteurs du sentiment d'auto-efficacité parentale et de son changement chez des parents d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. Revue de psychoéducation, 39(2), 125–142. <https://doi.org/10.7202/1096527ar> Consulté en octobre 2024

Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019 Jun;66(3):258-273. doi: 10.1111/1440-1630.12573. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30968419; PMCID: PMC6850210. Consulté le 2 mai 2024

Piscitello J, Altszuler AR, Mazzant JR, Babinski DE, Gnagy EM, Page TF, Molina BSG, Pelham WE Jr. The Impact of ADHD on Maternal Quality of Life. Res Child Adolesc Psychopathol. 2022 Oct;50(10):1275-1288. doi: 10.1007/s10802-022-00935-z. Epub 2022 Jun 1. PMID: 35648330; PMCID: PMC9613519. Consulté le 04 octobre 2024

Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet. 2020 Feb 8;395(10222):450-462. doi: 10.1016/S0140-6736(19)33004-1. Epub 2020 Jan 23. PMID: 31982036; PMCID: PMC7880081. Consulté en novembre 2024

Restall G, Egan M. Caractéristiques clés de la pratique axée sur les relations collaboratives. Dans : Egan M, Restall G, rédactrices. L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. Ottawa, CA : Association canadienne des ergothérapeutes. 2022. p.111

Restall G, Egan M, Valavaara K, Phenix A, Sack C. Le cadre Canadien pour le processus de pratique en ergothérapie axé sur les relations collaboratives (cadre CanPPERC). Dans : Egan M, Restall G, rédactrices. L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle. Ottawa, CA : Association canadienne des ergothérapeutes. 2022. p.134

Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, Rahmani A, Shiri MH, Hashemian AH, Akbari H, Mohammadi M. La prévalence mondiale du TDAH chez les enfants et les adolescents : revue systématique et méta-analyse. Ital J Pediatr. 2023 Apr 20;49(1):48. doi: 10.1186/s13052-023-01456-1. PMID: 37081447; PMCID: PMC10120242. Consulté en novembre 2024

Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. Lancet Psychiatry. 2018 Feb;5(2):175-186. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30167-0. Epub 2017 Oct 9. PMID: 29033005. Consulté en septembre 2024

Sulkes, S. B. (2024, 9 avril). *Trouble d'hyperactivité/déficit attentionnel*. Édition Professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msdsmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-du-d%C3%A9veloppement-et-des-apprentissages/trouble-d-hyperactivit%C3%A9-d%C3%A9ficit-attentionnel> Consulté en novembre 2024

Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guides des pratiques de recherche en réadaptation*. Consulté en mai 2025

Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille - questions / réponses. (s. d.). Haute Autorité de Santé. [En ligne]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2025618/fr/trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite-tdah-reperer-la-souffrance-accompagner-l-enfant-et-la-famille-questions-/reponses Consulté le 4 mai 2024

Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. (2024). Dans Haute Autorité de Santé. Consulté le 25 novembre 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf

WHAT IS TOPSE. (s. d.). TOPSE. <https://www.topse.org.uk/site/what-is-topse/>

ANNEXE 1

Le diagnostic du TDA/H

Le diagnostic du TDA/H est effectué après consultation du médecin traitant, et suivi de consultations par un médecin formé au diagnostic du trouble (pédiatre, neurologue, psychiatre de l'enfant, neuropsychologue).

La pose du diagnostic repose sur :

- Des questionnaires aux parents, enseignants, autres observateurs de l'enfant et parfois même à l'enfant lui-même ;
- Un examen clinique complet ;
- Une analyse du comportement, des cahiers et bulletins scolaire de l'enfant, et des répercussions familiales ;
- Des examens neuropsychologiques plus poussés si nécessaire (Amélie.fr ; « Trouble du Neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et Interventions Thérapeutiques Auprès des Enfants et Adolescents » , 2024).

Les critères diagnostic du DSM-5 recensent 9 symptômes d'inattention et 9 symptômes d'hyperactivité-impulsivité. Pour valider le diagnostic, 6 symptômes ou plus doivent être présent, dont au moins un dans chaque catégorie (MSDmanuals.com).

ANNEXE 2

Prise en charge du TDA/H pour l'enfant

1. Prise en charge non-médicamenteuse

Les prises en charges non-médicamenteuses sont systématiquement recommandées. Elles comprennent deux types d'interventions : interventions psychosociales et interventions dites "complémentaires".

Les interventions psychosociales ne sont pas mises en œuvre de façon systématique chez tous les enfants atteints de TDA/H. Elles se caractérisent par des Thérapies Cognitivo-Comportementales et Émotionnelles, en individuel. Elles permettent d'aborder :

- Résolution de problèmes
- Entraînements à la régulation émotionnelle
- Entraînements aux aptitudes sociales
- Gestion des comportements
- Remédiations métacognitives

(«Trouble du Neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et Interventions Thérapeutiques Auprès des Enfants et Adolescents», 2024).

Les prises en charges complémentaires incluent des interventions de psychoéducation, de la gestion comportementale, de l'aménagement scolaire, des programmes de pratiques parentales, de l'évaluation et du traitement des troubles associés. («Trouble du Neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et Interventions Thérapeutiques Auprès des Enfants et Adolescents» , 2024 ; Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020)

- La psychoéducation est destinée aux enfants et aux parents. Elle se définit comme : "une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face. Ce n'est pas seulement une transmission d'information, mais aussi une méthode pédagogique adaptée aux troubles ayant pour but une clarification de l'identité, une appropriation du pouvoir et une modification des attitudes et des comportements." (*Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2015) La psychoéducation est d'autant plus importante lorsque qu'arrive l'adolescence. Elle permet de prévenir le risque de toxicomanie et d'accident de la route (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020).

- L'aménagement scolaire peut être effectué via la création d'un dossier MDPH qui permettra de notifier un Projet Personnalisé de Scolarisation, de dédier du temps d'aide humaine comme les AESH, et d'ouvrir des droits à l'AEEH (Allocation Éducation Enfant Handicapé) pour couvrir une partie des dépenses liées au handicap.
- Les Programmes d'Entraînement aux Habilétés Parentales sont nombreux (PEHP). Le programme de Barkley, programme le plus répandu en France, offre du contenu de psychoéducation spécifique au TDA/H. Les autres programmes tels que, le Triple P "Positive Parenting Program" ou le Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), n'ont pas cette spécificité. Ces programmes peuvent être réalisés en groupe ou en individuel («Trouble du Neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et Interventions Thérapeutiques Auprès des Enfants et Adolescents» , 2024). Ils sont privilégiés dans le traitement d'un enfant de 6 à 12 ans (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020), et proposés en première intention, dès la pose du diagnostic.

Les recommandations de prises en charge, font ressortir l'importance de l'intégration des parents dans le processus de gestion du trouble.

La prise en charge non médicamenteuse est complémentaire à la prescription du traitement pharmacologique.

2. Prise en charge médicamenteuse

La médication est particulièrement efficace pour lutter contre les symptômes du TDA/H ; sans les éliminer, elle permet de les améliorer. (Déclaration de Consensus International TDAH, 2021).

Quelques règles sont à respecter pour les mettre en place. Avant l'âge de 6 ans, seules les prises en charges non-médicamenteuses sont recommandées. Ce n'est qu'en cas d'échec de ces interventions qu'une proposition de médicamentation peut être discutée en équipe pluridisciplinaire spécialisée. Au-delà de 6 ans, une médicamentation peut être proposée, dans le cas où les mesures non-médicamenteuses s'avèrent insuffisantes.

Il existe deux traitements pharmacologiques pour le TDA/H : Les psychostimulants et les non-psychostimulants.

Les psychostimulants, tel que le méthylphénidate, sont privilégiés dans le traitement du TDA/H, car ils présentent un taux de réponse plus important. Si ceux-ci sont inefficaces, contre-indiqués, ou mal tolérés, une prescription de médicaments non-psychostimulant est proposée («Trouble du

Neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et Interventions Thérapeutiques Auprès des Enfants et Adolescents», 2024).

Même si un traitement est mis en place, il est important de poursuivre les prises en charges non-médicamenteuses, car la combinaison des deux se révèle plus efficace (Posner, Polanczyk, Sonuga-Barke, 2020).

Cette partie accentue les caractéristiques holistique, multimodale, et pluridisciplinaire, de la prise en charge du TDA/H, dans laquelle les différentes interventions se regroupent et s'organisent en fonction des besoins de l'enfant et de son entourage.

ANNEXE 3

Tableau des influences du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) perçu

Tableau 1 : INFLUENCE DU SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE (SEP) PERÇU

INTRANTS		PROCESSUS			RÉSULTATS
Sources	Cognitifs	Motivationnels	Opérationnels	Emotionnels	
SEP + (élévé)	<p><i>Croyance</i> La compétence peut s'acquérir</p> <p><i>Perceptions</i> SEP + Activité à réaliser</p> <p><i>Attentes de résultats</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se fixe des buts clairs et stimulants • Voit des opportunités de réalisation • Anticipe des scénarios de succès • Planifie des programmes d'action destinés à réaliser un futur désiré ou à éviter un avenir désagréable. • Recherche les occasions d'apprendre 	<ul style="list-style-type: none"> • Veut atteindre un but qui représente un défi. • Croit que ses actions vont conduire aux résultats souhaités • Voit de l'attrait dans les résultats • S'engage fortement • Attribue ses succès à ses capacités et ses échecs à des efforts insuffisants • Persévère malgré les difficultés 	<ul style="list-style-type: none"> • Choisit les ressources appropriées (internes et externes) • Choisit les bons enchaînements d'actions • Agit sur l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Capable de contrôler des émotions perturbatrices par diverses stratégies • Revoit la signification des situations angoissantes • Se sent capable d'améliorer ses conditions de vie malgré les obstacles rencontrés
Fluctuations du SEP	 <p>DYNAMIQUE DU MOUVEMENT – INTERACTION ENTRE LES PROCESSUS IMPORTANCE DE L'AUTO-RÉGULATION par la métacognition et l'analyse réflexive</p>			 <p>Attention – Observation – Sélection – Feedbacks (internes et externes) – Réinterprétation des situations – Contrôle du stress et de l'anxiété –</p>	
SEP – (faible)	<p><i>Croyances</i> L'aptitude est inné</p> <p><i>Perceptions</i> SEP – Activité à réaliser</p> <p><i>Attentes de résultats</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se fixe des buts faciles à atteindre • Voit le risque dans la situation • Anticipe des scénarios d'échec • Préfère les tâches aisées qui réduisent les erreurs. • Évite les occasions d'apprendre • Tend à se déprécier 	<ul style="list-style-type: none"> • Choisit des échecs à des capacités insuffisantes et ses succès à des facteurs situationnels. • S'engage faiblement • Doubte devant les difficultés • Abandonne facilement l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimente l'anxiété par l'anticipation d'événements néfastes • Se sent impuissant à modifier ses conditions de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluctuations des résultats

ANNEXE 4

Modèle de Brown et modèle de Barkley

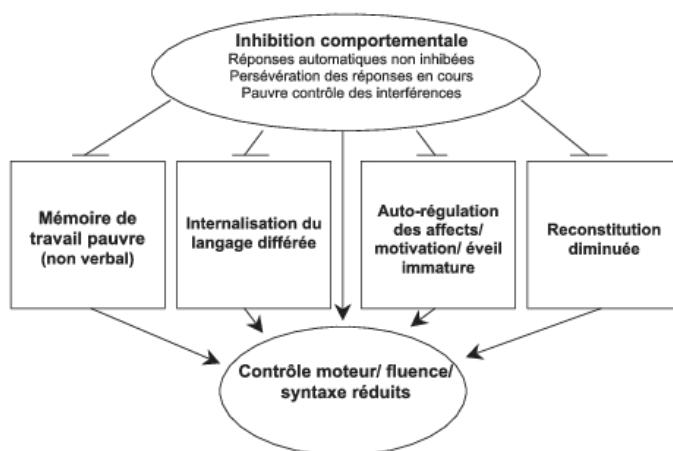
1. Modèle de Brown (2001)

Le modèle de Brown présente 6 fonctions exécutives qui seront travaillées lors de l'approche Cog-Fun. Les voici répertoriées ci-dessous¹:



2. Modèle de Barkley (1997)

Le modèle de Barkley se centre particulièrement sur l'inhibition comportementale. Il considère qu'une incapacité à inhiber certains comportements agit directement sur la mémoire de travail, l'auto-régulation, le langage intérieur, la créativité et flexibilité mentale (reconstitution). Or chacune de fonctions exécutives permettent de réguler le comportement moteur et verbal du sujet et l'aident à mieux planifier ses actions². Pour Barkley, le déficit d'inhibition comportementale est le principal problème chez le TDA/H, en particulier chez les sous-types hyperactif-impulsif et mixte.



1 https://www.pearsonclinical.fr/media/wysiwyg/brown_tableau2.jpg

2 Albaret, J.-M. (2005). Le TDA/H comme trouble de l'inhibition comportementale et de l'auto-contrôle : le modèle de Barkley. In F. Joly (Ed.), L'hyperactivité en débat (pp. 146-148). Toulouse : Erès.

ANNEXE 5

Observation pré-exploratoire

1. Description de la méthodologie

Définition et intérêt :

L'observation est une méthode de recherche qualitative qui permet d'observer les interactions d'une personne ou d'un groupe dans son milieux habituel/naturel. On l'appelle plus spécifiquement observation participante.

Il existe deux grandes caractéristiques de l'observation participante : L'observation participante ouverte : lorsque les participants savent qu'ils seront observés dans le cadre d'une recherche. Et l'observation participante fermée : lorsque les participants ne savent pas qu'ils sont observés. Dans ce cas l'observateur participe aux activités proposés, en prenant discrètement des informations.

L'intérêt de l'observation consiste à découvrir, comprendre, une situation complexe, décrire ce qui s'y passe le plus factuellement possible, sans interpréter. Cela suppose de ne pas chercher d'hypothèses ou de rester constraint par quelque théorie. L'observateur doit rester ouvert à ce qu'il voit, entend et perçoit (Tétreault & Guillez, 2014).

Mise en place :

Nous avons effectué des observations pré-exploratoires lors d'un stage auprès d'une ergothérapeute travaillant en libéral et formée la méthode Cog-Fun depuis 2022. Au total cette ergothérapeute a suivi 6 familles, dont 3 sont en cours de prise en charge.

Nous avons participé à une dizaine de séances auprès des trois familles en cours de prise en charge et observé trois séances à l'aide d'une grille d'observation en fin de stage, dont deux avec la même famille.

Notre observation était "semi-fermée" ; seule l'ergothérapeute était au courant du projet de recherche et des observations. Pour les patients, nous étions simplement identifiés comme stagiaire, ayant du travail à faire lorsque nous prenions des notes sur une table éloignée du bureau (moment où nous avons commencé à utiliser la grille d'observation). Autrement, nous nous trouvions au bureau de l'ergothérapeute avec l'enfant et son parent.

Une grille d'observation a permis de formaliser les observations. Elle se composait de quatre grandes parties selon les quatre grands temps d'une séance Cog-Fun : Accueil, réalisation de l'activité, bilan de l'activité et fin de séance.

Dans chacune de ces parties, a été observé : l'ergothérapeute, le parent et l'enfant. Pour chaque personne, étaient relevés : le verbal, le non verbal, les actions réalisés, l'aspect relationnel et les attitudes (figure 2). Nous avons également pris en note la date, le niveau scolaire, le sexe de l'enfant, le parent présent lors de la séance, et le niveau de l'enfant dans l'intervention (début, milieu, ou fin d'intervention). Nous aurions souhaités avoir accès aux questionnaires d'auto-évaluation du sentiment d'auto-efficacité parentale TOPSE des deux familles suivies, mais cela n'a pas été possible.

Grille d'observation des interactions entre l'ergothérapeute, l'enfant et son parent lors d'une séance Cog-Fun				
	Items observés	Ergothérapeute	Parent	Enfant
Verbal	Intonation / Paroles			
Non verbal	Émotions Espace Expressions faciales			
Actions réalisés	Matériel / supports / outils utilisés			
Aspect relationnel	Symétrique / Asymétrique			
Attitudes	*Jugement *Interprétation *Consolation *Investigation *Solution immédiate *Compréhension Reflet *Compréhension Clarification			

Figure 2: Extrait de la grille d'observation

2. Analyse des observations :

➤ Garçon 1 (séance du 27/11/24)

Contexte :

Le parent est au bureau avec l'ergothérapeute et l'enfant. L'ergothérapeute est en face de l'enfant.

Le parent à l'air actif dans la séance. Il demande si il peut réaliser l'activité avec son enfant. Assez rapidement le parent n'essaie plus de faire avec l'enfant. Deux raisons peuvent être édictées :

1- L'enfant veut essayer son plan, il n'a pas forcément le même que celui de son parent et il veut agir selon les étapes qu'il a planifié ("*Mais laissez moi faire !*").

2- Le parent ne connaît pas ce jeu de casse-tête, et il ne peut pas donner des conseils aussi justes et appropriés que ne le fait l'ergothérapeute ("*Ah bon ?*").

Nous aurions pu penser que la maman se désengageait et aurions pu considérer que cela relevait d'un faible sentiment d'auto-efficacité parentale ; et pourtant ces deux raisons prouvent le contraire : la maman s'est mis en retrait, pour d'autres raisons que celle d'un faible sentiment d'auto-efficacité parentale. Les observations suivantes vont également le montrer.

Récapitulatif des observations de la séance :

Observations	Facteurs du sentiment d'auto-efficacité
Lorsque que l'ergothérapeute donne un conseil que le parent n'a pas compris, ou avec lequel il n'est pas d'accord, il le lui dit : " <i>C'était bien ce qu'il avait fait !</i> ", "Vous aviez dit...".	La maman s'engage et ne doute pas d'elle même.
La maman pose des questions pour comprendre le jeu. Elle pose des questions à propos de la médication de son enfant et des difficultés d'approvisionnement. Elle demande des conseils pour aider son enfant à l'école et la maison. La maman exprime : " <i>Ah bon ! On en apprend tous les jours !</i> "	La maman recherche des occasions d'apprendre.
Elle rebondi sur les remarques de l'ergothérapeute qui demande à l'enfant de s'arrêter, de vérifier... Le parent propose alors à son enfant de lui distribuer des M. Vérifie. La maman propose à l'ergothérapeute : " <i>Je pense qu'il devrait utiliser ses M. en classe</i> ". On observe qu'elle transfert les stratégies et souhaite s'en saisir d'avantage.	Elle voit des opportunités de réalisation, elle s'engage, et choisit les ressources...
Le parent encourage et félicite son enfant tout au long de la séance.	La maman voit de l'attrait dans les résultats.
Conclusion : Dans chaque situation, la maman montre qu'elle a un bon sentiment d'auto-efficacité parentale. En effet, les facteurs relevés correspondent tous à des influences positives du sentiment d'auto-efficacité parentale (cf ANNEXE 4).	

➤ Garçon 2 (séance du 27/11/24)

Contexte :

Le parent se tient éloigné du bureau devant lequel sont installé l'ergothérapeute et l'enfant. Tout au long de la séance, la mère semble assez passive, mais reste attentive à ce que fait son enfant, et à ce que dit l'ergothérapeute.

Du côté de l'ergothérapeute, l'approbation du parent est recherché. L'ergothérapeute regarde la maman quand elle donne des exemples, elle semble s'assurer qu'ils correspondent à la situation familiale. Ici le thérapeute est en recherche d'une relation symétrique et d'une participation du parent.

Récapitulatif des observations de la séance :

Observations	Facteurs du sentiment d'auto-efficacité
La mère reprend son enfant quand elle estime qu'il se tient mal. Elle lui pose les questions de l'ergothérapeute quand il ne répond pas, et lui reproche de ne pas écouter. Elle lui demande de ranger à la fin des activités et à la fin de la séance.	La mère voit le risque et anticipe les scénarios d'échec.
Fais quelques remarques : " <i>Tu as une pendule dans ta chambre</i> ". " <i>Si tu pouvais le faire plus souvent</i> ". Quand l'ergothérapeute ne sait plus comment guider l'enfant, le parent prend le relais.	Dans ces situations, le parent s'engage.
Approuve de temps à autre avec des mouvements de tête, ou secoue la tête, mais ne dit rien.	L'engagement de la maman n'est pas très important.
Conclusion : Lors de cette séance, la maman se montre peu engagée et investie auprès de son enfant comme auprès du thérapeute. Les facteurs du sentiment d'auto-efficacité parentale sont pour la plupart négatif.	

➤ Garçon 2 (Séance du 4/12/24)

Contexte :

La maman assiste à la séance avec un peu de retrait et recule sa chaise. L'ergothérapeute est toujours en face de l'enfant au bureau.

Récapitulatif des observations de la séance :

Observations	Facteurs du sentiment d'auto-efficacité
La maman commence la séance en s'excusant, car elle n'a pas eu le temps de marquer les réussites et n'est pas sûre que son enfant l'ai fait,	La maman anticipe des scénarios d'échec

bien qu'elle le lui ait demandé.	
Elle dit que M. Effort est parti en congé sabbatique.	Cette remarque montre que la maman transfert les stratégies au quotidien.
La maman se pose des questions vis à vis du diagnostic. Cependant, elle ne le formule pas comme une question directe " <i>Il n'est pas si hyperactif car il reste sage devant la télé</i> ". Elle parle avec l'ergothérapeute d'autres essais de traitements et émet des doutes quant à la mise en place d'une médication.	
Tout au long de la séance, le parent reste attentif à ce qui se passe. Il reprend son enfant quand il n'écoute pas. Il ramasse ce qui tombe de la table. La maman est inquiète de propager sa maladie : "Désinfectez-vous les mains, je suis malade".	La maman semble montrer de l'Anxiété par anticipation d'événements néfastes, elle voit le risque et anticipe les scénarios d'échec
Félicite son enfant d'avoir rangé, sans qu'on le lui ait demandé. Quand son enfant lui montre ce qu'il a réalisé, le parent hoche simplement la tête.	La maman félicite son enfant que lorsque qu'il a rangé, le reste semble avoir pour elle peu d'intérêt. La maman semble ne pas voir d'attrait dans tous les résultats.

Conclusion :

Ici encore, la maman ne témoigne pas d'un bon sentiment d'auto-efficacité parentale.

ANNEXE 6

Modèle MCPO et dérivés

Composantes du modèle MCPO :

Le modèle MCPO s'appuie sur quatre composantes :

- Historiques et relations
- Signification
- Contexte
- Possibilités



Figure 3: Mesure Canadienne de la Participation Occupationnelle, 2022

Ces quatre composantes permettent et influencent la participation occupationnelle : Les relations et l'histoire, comme éléments fondateurs de l'engagement ; le sens comme facteur motivationnel de la participation, propre à chaque personne et à ses besoins, et dépendant des possibilités (que sont : l'accessibilité de l'occupation, la possibilité à initier et maintenir la participation). Ces composantes sont dépendantes des contextes micro, méso et macro. Aussi, la participation occupationnelle se définitie comme « avoir accès, pouvoir initier, et maintenir des occupations signifiantes à l'intérieur de relations et de contextes enrichissants » (Egan, Restall, 2022).

CanPPERC et ergothérapie axée sur les relations collaboratives : dérivés du modèle MCPO

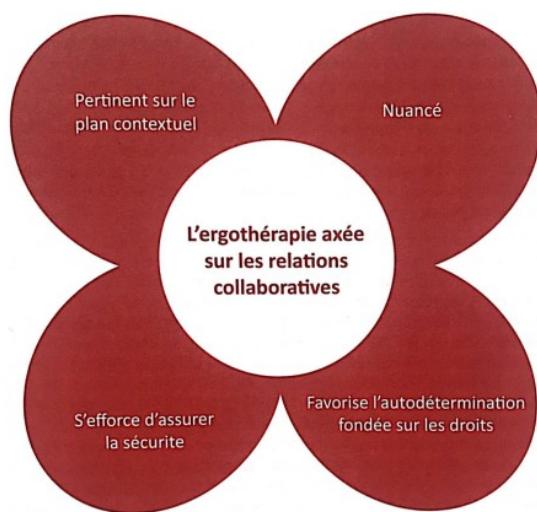


Figure 5: Caractéristiques clés de la pratique axée sur les relations collaboratives, 2022

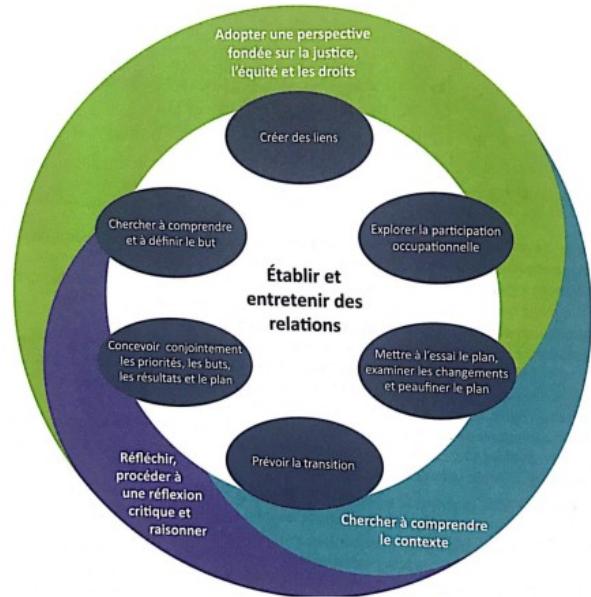


Figure 4: Cadre Canadien pour le processus de pratique en ergothérapie axé sur les relations collaboratives, 2022

ANNEXE 7

Trame d'entretien

Bonjour, je m'appelle Ibtissem GIMENEZ, je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à l'approche Cog-Fun et à sa mise en place auprès des ergothérapeutes français travaillant en cabinet libéral. J'aimerai vous poser quelques questions à ce sujet. Cet entretien est composé d'une douzaines de questions, pour une durée d'environ 30 à 45 min.

Afin de faciliter l'analyse de cet entretien, m'autorisez-vous à l'enregistrer ? Les réponses seront anonymisées.

1. Pouvez vous me décrire rapidement votre parcours en tant qu'ergothérapeute ? *Depuis quand êtes-vous diplômé ?*
2. Depuis quand êtes vous formé à l'approche Cog-Fun ?
3. Combien d'accompagnements Cog-Fun avez-vous réalisés jusqu'à présent ?
4. En proposant quelques mots clés, comment décririez-vous votre expérience dans la pratique de Cog-Fun ?
5. Selon-vous, entre une prise en charge "classique" et une prise en charge Cog-Fun, quelles sont les plus grandes différences ? Les avantages ? Les inconvénients ?
6. Pouvez-vous me parler d'une intervention qui s'est particulièrement bien passée ? Et pourquoi, selon vous ?
7. Pouvez-vous me parler d'une intervention qui s'est révélée n'être pas très efficace, ou difficile à mener ? Pourquoi ?
8. Pouvez-vous me parler de la relation entre vous et le parent ?
9. Arrivez-vous à suivre les toutes recommandations de la méthode ? *Si oui comment vous organisez-vous et quel est votre ressentit ? Si non, pourquoi ?*
10. Avez-vous des parents qui ont questionné l'utilité de leur présence en séance ? *Qu'avez vous répondu, comment avez vous réagit, est-ce qu'il a eu une évolution après votre intervention ?*
11. Comment estimatez-vous la participation/engagement des parents dans les séances, et dans l'intervention en général ? *Y-a-t-il une évolution entre le début et la fin de l'intervention ?*
12. Comment percevez-vous votre rôle dans l'intervention ?
13. Quel aspect de votre positionnement vous paraît le plus important à conserver/développer pour mener cette intervention ?

ANNEXE 8
Formulaire de consentement à l'enregistrement



Institut de Formation en Ergothérapie Toulouse

Consentement à l'enregistrement et exploitation de la voix et l'image

Autorisation individuelle d'être filmé(e) ou photographié(e) pour l'utilisation du droit à l'image dans le cadre de l'initiation à la recherche du diplôme d'ergothérapie de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse.

Je soussigné(e) -----

Autorise ----- étudiante à IFE de Toulouse à :

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Me filmer | <input type="checkbox"/> |
| M'interviewer | <input type="checkbox"/> |

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

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

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

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

Fait à , le

Signature

ANNEXE 9

Analyse par thématique

STRUCTURE DE COG-FUN		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ "une méthode qui laisse quand même beaucoup de liberté" (l.142) ◆ "grands principes qu'il faut respecter" (l.154) ◆ "au milieu on fait avec qui on est, et avec qui les enfants et les parents sont aussi." (l.144) ◆ "avant de commencer avec l'enfant, on a un rendez-vous avec les parents [...] on leur explique leur rôle" (l.172-173) ◆ "en milieu de séance on a de nouveau un entretien juste avec les parents et pareil en fin de séance" (l.175) ◆ Référence aux entretiens hebdomadaires : "Normalement dans la méthode on doit avoir moment dans la semaine pour les accompagner dans ce rôle d'aider" (l.245) ◆ "la méthode est basée sur le jeu" (l.156) ◆ "l'enfant apprend une stratégie pour utiliser une stratégie exécutive" (l.118) ◆ Concernant les parents : "rôle d'acteur du changement à la maison." (l.113) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant la pratique de l'approche Cog-Fun : "il y avait vraiment un outil en soi" (l.79) ◆ "c'est assez structuré, cadré dans l'accompagnement" (l.112) ◆ "On a une thématique, on a des séquences à respecter [...] ça donne une ligne de conduite dans l'approche." (l.113-114) ◆ "c'est pas un protocole [...] je me sens avoir la liberté de m'organiser comme je veux" (l.316-317) ◆ "accompagner pour mettre en place le langage positif aussi." (l.419) ◆ "Cog-Fun se base vraiment sur des mécanismes du changement" (l.123) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "elle est hyper bien construite. Il y a une logique" (l.78) ◆ "il y a une structure à Cog-Fun avec une structure aux séances." (l.99) ◆ "il y a des outils dont il faut savoir se saisir" (l.339) ◆ "y a une grande liberté à l'intérieur de cette structure" (l.346) ◆ Concernant les outils : "c'est à moi m'en saisir au bon moment" (l.350) ◆ "l'entretien parental à mi parcours ou les entretiens parentaux qu'on peut aussi multiplier dans l'approche, en fait, c'est des outils ça" (l.343) ◆ "la structure de Cog-Fun qui nous donne surtout des points clés pour savoir où on en est et pour savoir sur quoi il faut qu'on travaille" (l.464) ◆ "Cog-Fun il faut vraiment vivre des choses positives pendant la séance. Il y a le côté fun, alors le fun c'est Fonction dans le titre. Mais il y a aussi le jeu de mots avec le côté Fun" (l.245) ◆ "avec Cog-Fun on est un peu à 100% valorisation." (l.248) ◆ "utiliser sa stratégie effort, sa stratégie stop et d'utiliser les termes qui sont un petit peu le vocabulaire de Cog-Fun" (l.383)

DOMAINES D'INTERVENTION DANS COG-FUN		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant les difficultés dans les activités de vie quotidienne, vie familiale et vie sociale : "Cog-Fun répond totalement à ce besoin là." (l.71) ◆ Concernant le transfert dans la vie quotidienne : "pas besoin de travailler le transfert, puisque l'enfant le fait tout seul." (l.74) ◆ "on essaye soit de donner soit de redonner au parent une place positive dans la vie de son enfant." (l.127) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant l'enfant : "une meilleure compréhension et puis aussi de réaliser son efficacité et d'améliorer son estime de lui" (l.409) ◆ Concernant le parent : "l'accompagner à réaliser, à comprendre les troubles de son enfant, ses besoins au quotidien pour qu'il puisse être en mesure d'aménager et d'adapter son environnement en permettant la réussite de son enfant, la réussite dans ses objectifs. De moins mettre son enfant en difficulté et de l'accompagner pour mettre en place le langage positif aussi." (l.415-419) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ améliorer les compétences de l'enfant. Soutenir les compétences des parents et améliorer le vécu global à la maison" (l.124) ◆ c'est ce qu'on cherche chez les enfants, [...] ce sentiment de compétence. Et chez les enfants, et soutenir celui de des parents." (l.127) ◆ "sur Cog-Fun, on est clairement en train de travailler sur le domicile, sur les activités à la maison : les activités, les relations, [...], tout ce qui se passe à la maison." (l.138-140) ◆ "avec Cog-Fun, l'idée c'est d'outiller l'enfant, d'outiller les parents : l'objectif c'est vraiment de modifier la trajectoire de vie" (l.151-152)

RESSENTIT SUR COG-FUN		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant une intervention plus difficile à mener : "il y a quand même une évolution" (l.191) ◆ "très intéressant de voir aussi l'évolution de l'enfant de ses parents" (l.62) ◆ "d'avoir des retours très positifs" (l.62) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant le ressentit des enfants pendant les séances : "en général ils apprécient énormément les séances" (l.189) ◆ "Ils (<i>les enfants</i>) accrochent bien avec Cog-Fun" (l.251) ◆ "C'était vraiment plaisir de mettre en pratique cette approche. J'ai vraiment pris beaucoup de plaisir." (l.85) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "si ça se passe pas forcément particulièrement bien, comme on dit, par contre on voit que les lignes bougent. Et chacun a bougé et de façon positive." (l.196-198) ◆ Concernant les parents qui ont eu plus de difficulté à s'engager : "Leur retour, leur ressentit a été plutôt positif" (l.267) ◆ "j'en vois les effets positifs" (l.357) ◆ "c'est une approche qui est très plaisante à pratiquer à tous les niveaux." (l.74)

PARTENARIAT / RELATION DE CONFIANCE		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ "collaboration avec les parents que j'arrivai absolument pas à mettre en place dans d'autres suivi" (l.60) ◆ Concernant une intervention qui s'est particulièrement bien passée : "la relation était déjà créée" (l.92) ◆ "on fait vraiment une collaboration avec le parent" (l.126) ◆ "Normalement dans la méthode on doit avoir un moment dans la semaine pour les accompagner dans ce rôle d'aidant et c'est vrai que ça c'est quelque chose que j'ai beaucoup de mal à faire et c'est quelque chose que je dois développer et je pense que ça pourrait aider certaines familles en tout cas." (l.245-248) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant des interventions qui se passent particulièrement bien : "ce qui me satisfait c'est [...] quand je sens qu'il y a une relation de confiance" (l.201) ◆ "Où tu sens qu'il y a un partenaire" (l.197) ◆ "il y a vraiment la guidance parentale" (l.104) ◆ "il faut que les parents ils sentent qu'on les juge pas, qu'on va les accompagner, c'est vraiment un partenariat, c'est à dire que il y a le non jugement" (l.263) ◆ "Il faut qu'il vraiment qu'il y ait une relation de confiance et puis qu'ils se sentent effectivement à l'aise de tout nous dire" (l.269) ◆ "c'est un prérequis [...] parce que l'air de rien, la guidance parentale, je pense que c'est quand même pas rien." (l.272-273) ◆ "reprogrammer une séance d'échange avec la maman." (l.199) ◆ "groupe WhatsApp que je mets en place avec les familles" (l.312) ◆ "parfois mon attente elle était tellement décalée par rapport à ce que là où ils en étaient que finalement je me suis retrouvée un petit peu à les mettre en difficulté ses parents." (l.237-238) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "notion de partenariat avec les parents" (l.87) ◆ "je vis complètement les choses avec les parents et ça permet de faire beaucoup plus de liens et d'être vraiment dans cette co-construction avec eux et avec l'enfant." (l.92-93) ◆ "partenariat intrafamilial,[...] tout le monde travaille en équipe au sein de la famille" (l.94-95) ◆ "avec ce partenariat parental, on peut faire bouger les lignes." (l.122) ◆ Concernant des appels avec le parent en dehors de la séance : "le lien avec le parent en dehors de la séance, parce que finalement on n'a pas ce temps-là dans la séance. On l'a peu." (l.399) ◆ "si on commence à discuter avec le parent, ben on perd l'enfant. Non mais vraiment ces temps de discussions on peut perdre l'attention et l'engagement de l'enfant, et c'est pas l'objectif de Cog-Fun." (l.401-402)

INVESTISSEMENT ET ENGAGEMENT PARENTAL		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ "demande un plus grand investissement pour les parents [...] soit sur le plan financier, soit sur le plan personnel, soit les deux." (l.81-85) ◆ Concernant le rôle d'acteur du 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "Ils voient dans le concret de la séance l'utilisation d'aides techniques et qu'ils se les approprient [...] et puis qu'ils ont essayé de les mettre en place." (l.184-186) ◆ Concernant les parents : "il y a 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "repositionner le rôle du parent, de revenir sur des situations compliquées parfois issues de l'enfant et parfois issues du parent. [...] on repose ça derrière, on s'appelle" (l.388-390)

<p>changement : "C'est un rôle que les parents apprennent au cabinet et qu'ils doivent refaire à la maison [...] certains parents ont plus de facilité que d'autres." (l.120)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Concernant les entretiens avec les parents : "permet de remettre un petit peu le cadre [...] et pouvoir les accompagner eux aussi dans leur rôle" (l.178) ◆ Concernant une intervention plus difficile à mener ou moins efficace : "elle est toujours un petit peu en retrait, j'ai du mal à la faire participer aux activités, j'ai beaucoup de mal à se qu'elle s'ouvre en fait : elle a toujours l'air en retrait et sur la défensive, [...] il n'y a pas ce rôle d'acteur du changement à la maison." (l.110-113) 	<p>des déclics et qu'ils comprennent" (l.177)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ "j'avais pas moi-même et eux réalisé à quel point finalement ça allait leur demander un engagement ou quand ils le réalisaient, ça les, justement, ça les submergeait un petit peu parce qu'ils étaient pas disponibles suffisamment [...] de la part des parents, c'est un sacré engagement" (l.243-246) ◆ "C'est pas toujours évident de les engager (<i>les parents</i>) comme on voudrait" (l.253) ◆ Concernant la participation et l'engagement des parents : "elle est essentielle et qu'elle est hyper engageante pour les parents" (l.330) ◆ Concernant l'implication des parents pendant et entre les séances : "il y a un impact qui est important, qui est souvent sous-estimé par les parents." (l.355) ◆ "on ré-insiste sur les mécanismes du changement [...] lors de l'entretien intermédiaire. [...] Donc ça les engage à participer un peu plus." (l.365-367) ◆ Concernant des interventions moins efficaces ou plus difficiles à mener : "une limite par rapport à là où en était les parents" (l.224) ◆ Concernant les parents : "ils comprennent quand même que c'est leur enfant qui va faire le boulot. Et en réalité, dans Cog-Fun, c'est quand même pas ça du tout." (l.230) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cela peut faire référence aux entretiens hebdomadaires, qui ici, ne sont pas systématiques, mais particulièrement effectués lorsque le parent se met en retrait dans la séance : "le petit coup de fil après pour savoir comment le parent se sent dans la séance" (l.399) ◆ "l'investissement parental, il est posé d'emblée, c'est à dire que ça fait partie des règles qui sont posées au début." (l.297) ◆ "il y a des parents qui ont certains freins qu'il n'est pas toujours facile de lever." (l.302) ◆ "des parents qui m'ont paru un peu passif de redire quel est le rôle." (l.377) ◆ "si il le dit dans la séance, il y a plus de chance qu'il le dise aussi à la maison." (l.386) ◆ "Là, j'ai plutôt les parents au boulot ! (<i>Rires</i>)" (l.378) ◆ Concernant des parents qui ont eu plus de difficultés à s'engager : "Leur retour, leur ressenti a été plutôt positif. Globalement sur l'approche. Ils se sont bien saisi des outils. Mais je me suis rendu compte qu'ils se sont pas saisis de tout." (l.278)
--	--	---

SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ PARENTALE		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
<ul style="list-style-type: none"> ◆ "au tout début c'était parfait [...] Mais là j'arrive davantage à avoir des petites problématiques du quotidien, autant de la part de la maman que de la part de l'enfant." (l.199-201) ◆ "À la maison on a pris l'habitude de faire des petites bulles où je suis juste sa maman, je lâche prise sur le reste." (l.135) ◆ "un rôle que les parents apprennent au cabinet et qu'ils doivent refaire à la maison [...] certains parents ont plus de facilité que d'autres." (l.120) ◆ "on essaye soit de donner soit de redonner au parent une place positive dans la vie de son enfant." (l.127) ◆ "toujours très très distante, très sur ses gardes, dès que je dis quelque chose j'ai souvent l'impression qu'elle se sent jugée dans qui elle est en tant que maman" 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "la maman elle disait : "je vois que je fais pas assez." Enfin quand tu vois qu'il y a des petits déclics" (l.182) ◆ "l'utilisation d'aides techniques et qu'ils se les approprient [...] et puis qu'ils ont essayé de le mettre en place." (l.184-186) ◆ "parents sont en mesure de s'approprier l'approche et des petites choses dans l'approche" (l.202) ◆ "J'ai eu beaucoup de familles, [...] qui m'ont dit : "Oui, on a compris ce qu'il fallait faire, mais on n'arrive pas à le faire."" (l.370) ◆ "c'est des familles qui sont déjà un peu mises à mal dans leur estime d'eux-mêmes et dans leur sentiment d'efficacité parentale, donc faut vraiment créer ce climat de confiance" (l.278-280) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ "la maman qui disait qu'elle avait plus de confiance. Je sentais qu'elle avait plus confiance dans ce qu'elle pouvait demander à son fils." (l.190) ◆ "ça c'est un objectif, mais pour plus tard. Mais ça reste un objectif" (l.194) ◆ Concernant les stratégies de Cog-Fun : "la maman s'en était particulièrement bien saisisie." (l.250) ◆ "Ils se sont bien saisis des outils. Mais je me suis rendu compte qu'ils se sont pas saisis de tout." (l.268) ◆ "qui peuvent montrer de l'impulsivité, qui peuvent prendre beaucoup de place parce qu'ils parlent beaucoup. Donc il y a de temps en temps le parent aussi à canaliser." (l.375)

(l.185)		
◆ "ce qui est important c'est de se dire qu'est-ce qu'on fait avec cette bêtise [...] est-ce que je peut en faire quelque chose d'utile." (l.231-233)		

VARIABILITÉ DES SITUATIONS		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
◆ Concernant les séances Cog-Fun : "pas 2 qui se ressemble" (l.51) ◆ Concernant le rôle de l'ergothérapeute : "Ça dépend des séances." (l.211) ◆ Concernant l'engagement et la participation des parents dans l'approche : "ça dépend des parents" (l.182) ◆ Concernant l'évolution de cet engagement / participation : "Ça dépend des gens aussi" (l.190)	◆ Concernant des interventions moins efficaces ou plus difficiles à mener : "une limite par rapport à là où en était les parents" (l.224) ◆ "parfois mon attente elle était tellement décalée par rapport à ce que là où ils en étaient que finalement je me suis retrouvée un petit peu à les mettre en difficulté ses parents" (l.238-239)	◆ "Ça dépend des parents" (l.374) ◆ "ça demande quand même une vigilance sur ce qui se passe et chez le parent et chez l'enfant, mais c'est tellement différent selon les situations." (l.453) ◆ "le positionnement n'est pas le même en fonction des parents, en fonction des situations en fonction du binôme parent-enfant." (l.450)

RÔLE ET POSITIONNEMENT DE L'ERGOTHÉRAPEUTE		
ERGOTHÉRAPEUTE 1	ERGOTHÉRAPEUTE 2	ERGOTHÉRAPEUTE 3
◆ "un rôle un peu plus directif" (l.212) ◆ "il y a des fois où je vais être plus dans la compréhension et dans l'accompagnement, oui bah, on est pas parfait non plus, et moi je ne vous demande pas d'être parfait en tant que parent" (l.215-216) ◆ "un rôle d'apprenant aussi, parce que je leur apprend comment apprendre, mais j'apprends aussi comment apprendre en même temps" (l.222-223) ◆ "quand on hésite pas à dire, là ça ne s'est pas passé du tout comme prévu, mais alors comment est-ce qu'on pourra faire la prochaine séance pour que ça se passe mieux, [...] j'arrive à avoir une meilleure adhésion parfois." (l.224-227) ◆ "le positionnement le plus important c'est d'être vrai" (l.237) ◆ "positionnement que j'ai moi à développer, c'est peut être le positionnement de sachant" (l.239) ◆ "Tous les parents n'aiment pas jouer et on ne peut pas non plus les forcer !" (l.204) ◆ "moi aussi qui utilise beaucoup l'humour pour faire descendre la pression et pour se dire, finalement voilà, il n'y a rien de grave et on a tous le droit de faire des bêtises, mais c'est ce qui est important c'est de se dire qu'est-ce qu'on fait avec cette bêtise : est-ce qu'on se dit, non c'est foutu, ou non, comment est-ce que je peut en faire quelque chose d'utile." (l.230-233)	◆ "être à l'écoute des besoins du parent et de sa disponibilité, mais pour pouvoir mieux s'ajuster." (l.432) ◆ "la bienveillance avant tout." (l.430) ◆ "comprendre la problématique de la famille et du coup, après, accompagner l'enfant dans la même direction." (l.266) ◆ "l'idée c'est d'arriver à écouter quelles sont leurs attentes à eux, vraiment être à l'écoute de leurs attentes, leurs besoins. [...] Je pense leurs attentes pour pas vouloir aller trop loin justement." (l.263-265) ◆ "surtout, il faut que les parents ils sentent qu'on les juge pas, qu'on va les accompagner" (l.261) ◆ "Je pense que c'est compliqué qu'ils intègrent tout. Je pense qu'on prend les parents un stade un et que c'est dur de les amener. Mais chaque petit pas qu'ils font, c'est vrai que c'est assez sympa." (l.202-204) ◆ "C'est assez intime d'aller sur le plan de l'éducation et de suggérer que peut-être, plutôt que de faire d'une manière, ce serait plus efficace d'une autre manière parce que les études le disent ou, enfin bref, c'est vrai que ça peut être assez perturbant." (l.275-277)	◆ "susciter l'engagement de l'enfant et de le conserver, de respecter les besoins du parent, respecter les besoins de l'enfant, respecter les besoins du parent." (l.414-415) ◆ "Être vigilante à ce que manifeste l'enfant en termes de compréhension" (l.416) ◆ "Être vigilante aussi aux signes du parent" (l.417) ◆ "je me suis rendu compte que moi je percevais des choses pendant la séance mais qu'il fallait que je mette des mots dessus pour que le parent le perçoive aussi" (l.420) ◆ "travail d'organisation, de préparation, de suivi de ce qui s'est fait pendant les séances pour ne pas perdre le fil." (l.428) ◆ "c'est d'être vigilant, de savoir où en est et le parent et l'enfant par rapport à l'approche. [...] Est-ce que c'est trop tôt pour passer à la suite, est-ce qu'on peut y aller, est-ce qu'on a tous les éléments et de la part de l'enfant et de la part du parent ?" (l.458-461) ◆ "notre comportement vis-à-vis de l'enfant : Comment est-ce qu'on lui fait les demandes, comment est-ce qu'on adapte les demandes qu'on fait, Quel est le cadre qu'on pose... Donc il y a toute cette partie modélisation, il y a toute la partie coconstruction avec les parents" (l.203-205) ◆ "ce qu'on va amener en termes d'outils et en termes de modélisation

		<p>de nos... et dans les informations aussi qu'on va amener pendant les séances, les explications qu'on va amener au parent. Ce qu'on va lui renvoyer, c'est un peu tout ça." (l.21à-212)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ "parfois un parent qui peut être plutôt en retrait c'est à respecter aussi." (l.397)
--	--	--

ANNEXE 10

Retranscription de l'entretien de E3

Ibtissem G. : Bonjour, alors voilà il s'agit d'un entretien, il va durer entre 30 et 45 min normalement.

Ergo 3 : Ok.

Ibtissem G. : Et je voulais enregistrer pour soit plus facile à analyser après. Donc c'est dans le cadre de mon mémoire de fin d'études dans lequel je m'intéresse à l'approche Cog-Fun. Donc ça va être à ce sujet, est-ce que vous avez des questions avant qu'on commence ?

Ergo 3 : Non, pas particulièrement.

Ibtissem G. : OK, bon, parfait. Alors est-ce que, Premièrement, pouvez-vous me décrire rapidement votre parcours en tant qu'ergothérapeute ?

Ergo 3 : J'arrête pas de répondre à des étudiants ces derniers temps. Donc alors mon parcours en tant qu'ergo : moi j'ai fait que ça comme études, c'est à dire que c'est quelque chose que j'ai choisi de faire dès la sortie du bac sans finalement savoir réellement ce que c'était. Et même en sortant des études, je savais pas où allait cette profession. Donc voilà, moi j'ai fait mes études à Montpellier parce qu'il y avait pas beaucoup de formations en ergothérapie. Et bon, c'était sur concours. On allait là où on avait réussi le concours. J'ai eu de la chance, j'ai réussi à Montpellier. Ça m'allait bien j'ai mes parents qui sont originaires de Béziers, donc dans le secteur, moi ça m'allait bien d'aller faire mes études proches des racines familiales. Bref, je suis sortie en 1999. Il n'y avait pas beaucoup de boulot à l'époque, donc j'ai travaillé au centre hospitalier de Montauban parce que moi j'habitais Montauban à l'époque. Donc j'ai travaillé là parce que j'avais fait un stage et qu'une des ergo voulait réduire son temps de travail. Donc moi j'ai commencé à bosser à 30% à l'hôpital de Montauban en signant mon contrat tous les mois. Vous voyez un petit peu la précarité du truc. Bon, après ça s'est augmenté à l'hôpital parce que j'ai fait un remplacement de congé mater, toujours de la 2e collègue ergo, mais enfin voilà, pas un boulot fixe... Et puis bon, à l'hôpital, il n'y avait pas de projet de titularisation ni rien. J'ai travaillé ensuite pour pouvoir avoir un CDI. Il a fallu que je change de département. J'ai travaillé dans le Gers dans un service d'éveil de coma à mi-temps et l'autre mi-temps, c'était sur un service de réadaptation pour adultes cérébraux lésés, où c'était un petit peu la continuité, où les personnes étaient passées dans le service d'éveil et puis ensuite bon, bien plus tard, après le temps de rééducation, il y a ce temps de réinsertion plutôt social, c'était pas de la réinsertion professionnelle. Et ensuite ? Bon, j'ai voulu revenir sur Montauban parce que j'étais dans le Gers à ce moment-là. J'ai voulu revenir sur Montauban et c'est là que je me suis installée en libéral. Parce que du boulot, effectivement, il y en avait pas énormément. Entre-temps, j'avais travaillé dans une maison d'accueil spécialisée, donc dans du médico-social, pareil, c'est un remplacement. Mais donc j'ai créé ma propre activité pour pouvoir bosser. En fait, je me suis installée en 2004 en libéral à Montauban. Et ensuite, globalement j'ai eu pas mal de temps de salarié en parallèle. J'ai travaillé dans des maisons de retraite longtemps donc soit en vacation soit en tant

que salariée, donc j'ai fait 15 ans de maison de retraite sur du temps partiel. Avec animation d'ateliers thérapeutiques en lien avec ma collègue psychologue, on a fait vraiment des très chouettes choses, c'est une expérience extraordinaire. Et oui voilà, ça a été maison de retraite et là ces derniers temps, j'étais revenue vers le libéral à temps complet, puis finalement l'équipe me manquait un peu. Je suis retournée vers le vers le salariat un jour par semaine en SESSAD. Et bon, finalement je me rends compte que voilà, ce qui me correspond c'est quand même le libéral, donc du coup, je suis à nouveau à temps plein libéral depuis janvier et avec l'intention que ça se poursuive comme ça, parce que je pense que c'est vraiment le mode de fonctionnement qui me convient le mieux.

Ibtissem G. : D'accord, OK, c'est très bien.

Et du coup, depuis quand est-ce que vous êtes formée à l'approche Cog-Fun ?

Ergo 3 : Alors les années passent plus vite que ce qu'on pense. Alors ? Oh là là. ça doit faire 2 ans là maintenant. Ouais, ça doit faire 2 ans.

Ibtissem G. : D'accord OK, et par rapport à cette formation, est-ce que vous avez été aussi certifiée Cog-Fun ?

Ergo 3 : Ouais, je suis certifiée là depuis depuis peu, depuis le mois dernier, depuis janvier. Je crois, je sais plus si j'ai passé en janvier ma certif. Ouais.

Ibtissem G. : Ok super. Parce que j'ai appris qu'on pouvait être formé sans avoir spécialement une certification. Donc ouais ça me permet de préciser .

Ergo 3 : Oui la certif on la passe en plus.

Ibtissem G. : Ok, super.

Et depuis que vous êtes formée, vous avez réalisé combien d'accompagnement Cog-Fun ?

Ergo 3 : Alors ? 6 à peu près.

Ibtissem G. : Super.

Et par rapport aux prises en charges Cog-Fun que vous avez effectuées est-ce que vous pouvez proposer quelques mots clés concernant cette expérience ?

Ergo 3 : Quelques mots clés concernant cette expérience, alors ? Moi, je dirais que mon premier mot clé, ce serait le plaisir. Parce que c'est quand même, c'est une approche qui est très plaisante à pratiquer à tous les niveaux. Mais vraiment à tous les niveaux il y a vraiment le plaisir de partager les jeux, ça c'est sûr. On prend du plaisir à partager. Je prends du plaisir à voir ce qui s'y passe, ce que cet espace là, ces modalités là, créés chez les parents et chez les enfants. Je prends du plaisir parce qu'elle est hyper bien construite. Il y a une logique. Donc ouais, ça fait vraiment sens pour moi, je me rends compte que ça fait sens et pour les enfants et pour les parents, Pas forcément au même niveau, pas forcément systématiquement. Vous voyez, il y a quand même des situations qui se passent plus facilement que d'autres et il a des situations de blocage que j'ai du mal à lever donc

voilà, c'est pas toujours tout rose. Mais globalement, moi je prends vraiment beaucoup de plaisir ! Donc mon mot clé principal, c'est celui-là.

Ibtissem G. : D'accord, OK, donc c'est formidable. Vous avez d'autres mots clé ?

Ergo 3 : Je dirai le partenariat, vraiment cette notion de partenariat avec les parents que moi finalement.... Alors je l'ai pour les parents qui m'amènent les enfants au cabinet. Parce que voilà, on débrieve avant, on en parle après, enfin voilà, j'ai ce partenariat mais moins sur ce qui se passe dans la séance. C'est à dire que bon, je vais évoquer ce qui se passe pendant la séance mais je ne le vis pas avec les parents. Là je vis complètement les choses avec les parents et ça permet de faire beaucoup plus de liens et d'être vraiment dans cette co-construction avec eux et avec l'enfant. Et ce partenariat Intrafamilial, puisque le but du jeu c'est aussi que tout le monde travaille en équipe au sein de la famille, donc il y a vraiment ce partenariat-là que j'ai avec l'enfant, les parents et celui que j'inscris, que j'emmène dans le fonctionnement de la famille. Ouais, partenariat et vous en voulez peut-être un 3e : Structure, ça m'a permis d'apporter de la structure à mes séances. Parce que il y a une structure à Cog-Fun avec une structure aux séances et c'est assez confortable. moi qui suis pas forcément hyper structuré dans mon fonctionnement et dans mes séances aussi, je construis au fur et à mesure de ce qui se passe quoi. Donc il y a pas forcément une grosse structure. Mais ouais, ouais, ça m'a apporté de la structure.

Ibtissem G. : D'accord OK c'est vraiment super intéressant et donc par rapport à cette structure... vous en avez un peu parlé du coup en disant qu'il y avait de la structure, qu'il s'agit de quelque chose qui vous apporte par rapport à ce que vous faisiez avant... En comparaison avec Cog-Fun et les autres prises en charge que vous avez classiquement cabinet, quelles sont pour vous les autres différences et quels peuvent être les avantages ou l'inconvénient entre ces différences.

Ergo 3 : Alors déjà, il y a eu toutes les connaissances que ça m'a apporté sur le TDA/H et en fait, je me suis rendu compte que des gens TDAH, que ce soit depuis l'enfance j'en voyais depuis toujours. Et je pense que, enfin pour moi, je le lis à ça : C'est vraiment la formation Cog-Fun qui m'a donné l'envie de me spécialiser dans le TDAH. Clairement, je me spécialise dans le TDAH adulte-enfant. Donc j'essaie de développer plus particulièrement l'adulte parce qu'il y a quand même peu de choses qui leur sont proposées comparé aux enfants : Il y a les groupes Barkley, les psychomot' qui y sont aussi et qui proposent aussi des accompagnements. Donc les enfants, il y a des ressources, il y a vraiment des ressources. Même si enfin voilà, je vois que Cog-Fun, c'est une ressource vraiment très très intéressante. Ouais, ça m'a amené des connaissances, vraiment de la compréhension. Et vraiment cette structure. Ouais, de comprendre un petit peu tout ce qu'il y a de sous-jacent dans le TDAH, et comment est-ce que justement, avec ce partenariat parental, on peut faire bouger les lignes. On peut améliorer vraiment le vécu à la maison, on peut améliorer les compétences de l'enfant. Soutenir les compétences des parents et améliorer le vécu global à la maison, c'est des outils que je n'avais pas eu avant. Mais c'est à dire que je pars de rien, j'ai essayé des choses, mais avec peu d'efficacité, clairement très peu d'efficacité. Donc là j'ai propre sentiment d'efficacité, alors c'est ce qu'on cherche chez les enfants, d'amener vraiment, ce sentiment de compétence et chez les enfants, et soutenir celui des parents. Mais moi en tant qu'ergo ça soutient vraiment mon sentiment

de compétence d'ergo et je suis à la place à laquelle je dois être. Enfin c'est un outil ergo donc de toute façon.... Mais ouais, je suis à ma place et je vois que ça fait bouger les lignes, voilà.

Ibtissem G. : D'accord. Et est-ce qu'il y a des grandes différences que vous pouvez, mis à part que ça apporte de la structure et des connaissances, est-ce qu'il y a d'autres différences que vous repérez, entre une prise en charge de Cog-Fun et une prise en charge classique ?

Ergo 3: Ben la prise en charge classique, déjà, il y avait pas le partenariat avec les parents, pas aussi fort. Les demandes, elles étaient quand même plus en lien avec la scolarité, alors que là, sur Cog-Fun, on est clairement en train de travailler sur le domicile, sur les activités à la maison : les activités, les relations, enfin vraiment tout ce qui se passe à la maison. Et comme c'est bien construit, c'est bien pensé et que ça s'appuie vraiment sur les connaissances qu'on a sur le TDAH, le fonctionnement, les répercussions... comme c'est très bien construit et très bien pensé, bah du coup, ça impacte vraiment par rapport à ce que je pouvais faire avant qui impactait peu finalement, ou qui impactait vraiment sur des secteurs hyper, ben, tout petits. Finalement quand on met en place un outil informatique pour un enfant et qu'on arrive au bout et que ça fonctionne, oui ça va impacter, mais ça va impacter la scolarité un petit peu voilà. Mais le fait de passer à l'action, le fait de pouvoir enchaîner les actions, le fait de pouvoir faire des efforts : On n'a pas bossé tout ça, finalement. On l'a bossé, ouais, sur l'utilisation de l'ordi. C'est très peu. Et l'impact que ça va avoir sur le fonctionnement de l'enfant plus tard, c'est quand même très très peu. Alors que avec Cog-Fun, l'idée c'est d'outiller l'enfant, d'outiller les parents : l'objectif c'est vraiment de modifier la trajectoire de vie. Parce qu'après les adultes, je les reçois. Les adultes, ils ont des trajectoires de vie qui sont extrêmement compliquées. Donc l'idée c'est de faire du préventif, vraiment.

Ibtissem G. : D'accord, donc c'est quelque chose qui est différent, mais qui apporte quand même pas mal d'avantages.

Est-ce qu'il y a aussi des inconvénients dans ces différences ou vous n'en voyez pas ?

Ergo 3 : Alors l'inconvénient de Cog-Fun c'est que il y a une grosse préparation de séance, puisqu'il faut créer des outils, réfléchir aux activités avec l'enfant... Il y a quand même une préparation de séance que j'ai pas quand je suis sur d'autres approches. Voilà si je suis en train de bosser en coop sur une autre problématique ou autre.... Ben vous voyez, c'est pas des choses qu'il faut préparer en amont. Ouais là c'est quand même des séances... mais je me rends compte maintenant avec un peu plus de bouteilles, je passe moins de temps quand même à préparer.

Ibtissem G. : D'accord.

Ergo 3 : Ouais, il faut quand même préparer les supports. Voilà c'est quand une préparation de support spécifique avec les images, les personnages que l'enfant a choisi. Donc ça demande quand même un temps de préparation.

Ibtissem G. : D'accord, OK, merci.

Est-ce que vous pouvez parler maintenant d'une intervention Cog-Fun qui s'est particulièrement bien passée et pour quelles raisons, selon vous ?

Ergo 3 : Alors particulièrement bien passé, c'est toujours compliqué parce qu'il y a des choses qui se passent bien et des choses qui, voilà.... Moi, je me dit que j'aurais pu aller plus loin.... Enfin vous voyez, il y a toujours des sentiments... Voilà, particulièrement bien passé, c'est difficile. J'ai, une situation d'ailleurs, c'est celle que j'ai présentée à la certif, où sur les bilans de départ la maman avait une vision extrêmement négative, on sentait qu'il y avait vraiment un épuisement parental de la part de la maman, y avait rien qui allait, mais c'était vraiment ce qu'elle vivait. Et le papa, si on regardait, tout allait bien en fait. Tout allait bien, mais on sentait que pour lui, c'était compliqué de dire que ça allait pas. Voilà, c'était de la protection, vraiment. Et en fin d'approche pour la maman, c'était mieux, vraiment. Pour le papa du coup le bilan, il était un peu plus négatif mais il était plus proche de la réalité. Donc il y avait vraiment une phase d'acceptation, enfin, voilà une acceptation qui s'était faite. Ben l'enfant au cours de l'approche, qui a vraiment cherché à aller plus loin alors que c'était un enfant qui était plutôt assez immature et pas du tout en mode de défi. C'était au contraire plutôt de la fuite, Donc là on a senti que voilà il a vraiment changé d'attitude, c'était vraiment : "comment est-ce qu'on peut faire pour aller plus loin ?" Donc ça, c'était quand même hyper chouette. Et j'ai senti..., je me souviens de la maman qui disait qu'elle avait plus de confiance. Je sentais qu'elle avait plus confiance dans ce qu'elle pouvait demander à son fils. Donc ça veut dire qu'elle savait mieux ce qu'elle pouvait lui demander et elle savait aussi ce qu'elle ne pouvait pas lui demander. C'est à dire que ça c'est un objectif, mais pour plus tard. Mais ça reste un objectif, vous voyez. Il y avait vraiment de la confiance qui s'était qui s'était restaurée. J'ai vu tout le monde bouger, voilà. Donc même si ça bouge pas... c'est particulièrement bien passé, enfin voilà, si ça se passe pas forcément particulièrement bien, comme on dit, par contre on voit que les lignes bougent. Et chacun a bougé et de façon positive.

Ibtissem G. : D'accord, et vous avez des hypothèses sur ce qui a permis l'évolution ?

Ergo 3 : Ce qui a parmi l'évolution ? Ce qui a parmi l'évolution, c'est toutes les informations, c'est toutes les mises en situation qui permettent à l'enfant, aux parents de mieux appréhender les difficultés, c'est comment nous on modélise pendant la séance sur quel est notre comportement vis-à-vis de l'enfant : Comment est-ce qu'on lui fait les demandes, comment est-ce qu'on adapte les demandes qu'on fait, quel est le cadre qu'on pose... Donc il y a toute cette partie modélisation, il y a toute la partie co-construction avec les parents de quels outils... Et de se rendre compte que avec ces outils-là, ça permet d'accéder à la réussite et que donc finalement il y a besoin de ça pour accéder à la réussite. C'est tout, ce qu'on va amener en termes d'outils et en termes de modélisation de nos... et dans les informations aussi qu'on va amener pendant les séances, les explications qu'on va amener au parent. Ce qu'on va lui renvoyer, c'est un peu tout ça. Et puis le fait d'outiller l'enfant, parce qu'en fait avec Cog-Fun, on va outiller l'enfant sur des stratégies exécutives et en fait, c'est une fois qu'il est outillé, qu'on va définir un objectif. On définit pas d'objectif tant qu'on n'est pas sûr que l'enfant va pouvoir y arriver. Et d'ailleurs c'est l'enfant qui définit ses objectifs : "maintenant que tu es fort de ça, d'après toi, ça pourrait te servir à quoi ?" Alors c'est pas amené comme ça hein, mais l'idée c'est ça. Plutôt que nous, dans notre approche ergo, on commence par définir les objectifs et ensuite on se donne les moyens. Là on va donner les moyens à l'enfant, accompagner les parents pour qu'ils puissent savoir donner le juste défi et savoir qu'est-ce qu'il faut en termes d'environnement pour que l'enfant puisse réussir ce défi. Et après on va définir les objectifs.

Ibtissem G. : D'accord donc ça fait un accompagnement très spécifique de votre part pour les parents et pour l'enfant. Oui d'accord... Vous en avez un peu parlé, vous avez dit qu'il y a des choses qui vont bien et d'autres qui vont moins bien, est-ce qu'il y avait une intervention qui s'est révélé difficile à mener ou pas très efficace ou c'est vraiment pareil et pourquoi ? Quelles sont les raisons de ces difficultés ?

Ergo 3 : Alors j'ai commencé l'approche avec un enfant qui a un trouble de l'opposition avec provocation... Et en fait, que moi j'ai jamais vécu en séance, mais que la maman pouvait vivre à l'extérieur. Et en fait, quand on a mis en place l'approche Cog-Fun c'est venu en séance, ces difficultés comportementales sont arrivées en séance. Non pas du fait de la présence de la maman puisqu'on a eu d'autres séances avec la présence de la maman, il y a pas eu ça. Mais il y a quand même une partie un peu de réflexion où on revient sur comment va l'enfant, sur qu'est-ce qu'a réussi l'enfant et cet enfant-là n'était pas prêt à entendre ça. C'est vraiment des enfants où... alors j'ai pas d'approche spécifique sur les TOP, ça c'est vraiment quelque chose qui me qui me manque, mais je sais que c'est des enfants qui ont du mal avec la valorisation et comme avec Cog-Fun on est un peu à 100% valorisation. Ce sont des enfants qui ont vraiment du mal à recevoir cette valorisation là, il faut arriver à la faire de façon assez détournée. Il faut la faire sans la faire. Donc en tout cas, cet enfant-là n'était pas prêt à recevoir ça et comme c'est une approche qui est beaucoup basée là-dessus j'ai dit au bout d'un moment à la maman qu'en fait on vivait pas des choses positives pendant cette séance et Cog-Fun il faut vraiment vivre des choses positives pendant la séance. Il y a le côté fun, alors le fun c'est Fonction dans le titre. Mais il y a aussi le jeu de mots avec le côté Fun et là c'était pas ce qui se passait, donc du coup moi j'ai proposé à la maman qu'on stoppe en tout cas ces modalités-là, donc on est sorti du Cog-Fun tout en continuant à réinvestir les personnages, les stratégies qu'on avait déjà, on n'était pas arrivé jusqu'au bout mais on en avait déjà quelques-unes et la maman s'en était particulièrement bien saisie par contre.

Ibtissem G. : D'accord, OK.

Mais donc là vous avez une intervention qui était difficile à mener vis à vis du positionnement de l'enfant et de sa progression personnelle dans ce qu'il était ou dans ce qu'il pouvait faire.

Ergo 3 : Oui

Ibtissem G. : Est-ce qu'il y a pu avoir d'autres interventions qui ont été difficiles à mener pour d'autres raisons ou en vrai vous ne voyez que celle ci ?

Ergo 3 : Non, il y a une autre intervention. Je dirais pas qu'elle a été difficile à mener, mais je dirais qu'elle a pas donné tous les bienfaits, tous les avantages qu'on aurait pu espérer. Ouais, le constat final est un peu mitigé. Mais avec des parents qui sont vraiment en situation d'épuisement. Et quand on a fait le bilan final, les scores étaient moins bons qu'au bilan initial. Or, je sais très bien que l'enfant, il est pas moins compétent en fin d'approche qu'en début d'approche Parce que lui, enfin voilà, il y a pas eu d'accident qui a fait que il a baissé dans ses compétences enfin voilà. Il y a juste le regard parental qui était particulièrement négatif. Parce que les parents étaient en train de vivre une période qui était particulièrement difficile pour eux. Leur retour, leur ressenti a été plutôt positif globalement sur l'approche. Ils se sont bien saisi des outils. Mais je me suis rendu compte qu'ils se

sont pas saisis de tout. Mais vraiment, parce qu'il y a vraiment une situation d'épuisement parental et de manque de répit pour eux.

Ibtissem G. : Les scores, pardon, j'ai pas trop compris, c'est les scores de quoi ?

Ergo 3 : C'est les scores par exemple de TOPSE c'est l'auto-évaluation de l'auto-efficacité parentale. La MCRO sur le rendement et la satisfaction. C'était chuté. Et cet enfant il est pas moins compétent en fin de d'approche qu'en début d'approche, mais là il était dans une période vraiment difficile parce qu'il y avait eu des changements aussi à l'intérieur de la famille qui l'avaient affecté. Donc oui, effectivement, sur ce moment-là, il était certainement plus en difficulté. Mais c'était vraiment la photo à l'instant T.

Ibtissem G. : Du coup, c'était le score de l'enfant, la MCRO et pas le score du TOPSE qui est l'évaluation parentale, c'est ça ?

Ergo 3 : Les 2 étaient étaient moins bons à l'arrivée qu'au départ.

Ibtissem G. : D'accord.

Ergo 3 : Parce que voilà, les parents vivaient une période un peu compliquée et donc avec un moins bon sentiment d'efficacité parentale et ils observaient de moins de bonnes compétences de la part de leur enfant sur ce moment-là.

Ibtissem G. : D'accord, donc ça a été une photo à l'instant de la situation familiale.

Ergo 3 : Oui, ça permettait de mettre en lumière ce qu'ils vivaient aussi en tant que famille. Ce n'était pas inintéressant.

Ibtissem G. : Oui, tout fait oui. OK, d'accord, merci.

Vous en avez parlé depuis le début, mais peut-être vous avez des choses à préciser. Est-ce que vous pouvez me parler de la relation entre vous et le parent dans Cog-Fun.

Ergo 3 : Alors au départ, moi je dirais que... Je suis en train de penser à toutes les situations. C'est l'investissement parental, il est posé d'emblée, c'est à dire que ça fait partie des règles qui sont posées au début. Il faut la présence d'un des parents. Et de préférence tantôt l'un, tantôt l'autre pour que les 2 puissent vivre cette approche et qu'ils puissent s'en imprégner, s'en saisir et faire les retours. Je dirais qu'au niveau de la coopération, le partenariat il est plutôt de bonne qualité parce que le contrat, il est posé dès le départ. Après, il y a des parents qui ont certains freins qu'il n'est pas toujours facile de lever. Mais voilà ça fait partie du boulot. Mais globalement, les parents sont plutôt investis et j'ai la chance... Ouais donc globalement alors moi il a y a eu plusieurs situations où les 2 parents sont venus. Après il y a... Je le propose aussi à des ados où là je les vois tout seul et je fais plutôt du lien à distance avec les parents ou les parents peuvent aussi venir, on échange... On peut échanger aussi en présentiel ou par téléphone mais c'est bien de se voir quand même. Qu'on puisse voir les outils. Mais sinon, globalement, le partenariat parental est plutôt de bonne qualité. Après, il se peut qu'il manque un parent. Voilà, il y a des situations où il n'y a qu'un parent, parce que ça se

pose comme ça, parce qu'il y a un parent qui a la garde principale et l'autre parent qui voit l'enfant peu, et qui voilà, qui n'est pas investi dans l'approche.

Ibtissem G : D'accord, je comprends.

Et les freins dont vous avez parlé, les freins que peuvent avoir les parents, ça prend quelle forme concrètement ?

Ergo 3 : Les freins, clairement ça va être... nous en fait, avec Cog-Fun, on propose une alternative au modèle éducatif. Et modifier son modèle éducatif, ça reste compliqué.

Ibtissem G. : D'accord ? Donc c'est ce serait par rapport à ça plutôt ?

Ergo 3 : Oui voilà, il faut déjà prendre conscience que son modèle éducatif.... En tout cas, qu'il y a des alternatives.

Ibtissem G : Ok, d'accord, merci.

Est-ce que vous arrivez à suivre toutes les recommandations de la méthode ? Ou pas ?

Ergo 3 : Des recommandations ? Je sais pas ce que vous entendez par recommandation ?

Ibtissem G. : On m'a fait la même ce matin je pense que ma question n'est pas très claire ! Je vais essayer de la préciser. Oui, recommandation c'est... Il me semble que dans la méthode, il y a certaines certaines choses qui sont recommandées d'être faites. Je ne sais pas moi...peut-être un peu comme le fait de ...C'est plus une obligation de la méthode qu'un parent participe à la séance....Mais il y a plusieurs choses il me semble dans la méthode, qui sont recommandés d'être faites pour que ça se passe bien dans le déroulé ou dans la façon de conduire les séances ou quoi. Est-ce que c'est des choses que vous arrivez tout le temps à mettre en place ou pas, pourquoi ? Ça serait peut-être un peu comme ça que j'entends. Je ne sais pas si je suis très claire.

Ergo 3 : Je pense pas qu'il y ait de recommandations particulières. Il y a une structure, ça c'est sûr, et il y a des outils dont il faut savoir se saisir. Qui, de toute façon, vont arriver à un moment donné dans la structure parce que c'est dans la structure, mais en même temps se sont des outils. Et c'est juste utiliser les outils au bon moment. À l'entretien parental à mi parcours ou les entretiens parentaux qu'on peut aussi multiplier dans l'approche, en fait, c'est des outils ça. C'est pas des recommandations. Il faut vraiment le prendre comme un outil. Et savoir s'en saisir et savoir l'utiliser au bon moment. C'est à dire qu'à la fois Cog-Fun, y a une structure mais y a une grande liberté à l'intérieur de cette structure.

Ibtissem G. : OK. Oui donc ça va être des choses des outils dont vous allez ou pas vous en saisir en fonction de votre analyse de la situation, c'est ça ?

Ergo 3 : Dont je vais me saisir de toute façon parce que ça fait quand même partie de la structure. Mais c'est à moi de m'en saisir au bon moment, c'est enfin voilà, ça reste vraiment des outils qui peuvent être utilisés. Mais je vous dit la structure elle est tellement bien faite que moi je ne prends

pas ça comme des recommandations. Je prends ça vraiment comme quelque chose qui a été vraiment pensé. Je parle de structure parce que moi qui suis pas très structurée, je le vois comme ça, mais il n'y a aucune rigidité là-dedans. Mais par contre l'organisation de la séance par exemple, si on le fait différemment on fait pas du Cog-Fun quoi, tout simplement. C'est pas des recommandations, c'est vraiment, voilà... ça a été posé comme ça, mais ça a pas été posé comme ça pour rien. Et moi j'en voie les effets positifs, donc je sais pourquoi je le fais. C'est ça aussi le fait de le pratiquer je me dis : "Punaise mais qu'est-ce que c'est bien fait !".

Ibtissem G : Bon OK, ça m'éclaire un peu dans la façon dont vous voyez la méthode... ouais ça m'éclaire, ça fait du lien avec ce que j'ai entendu aussi dans les autres entretiens donc ça me permet de bien comprendre. Merci.

Est-ce que ça vous est arrivé qu'il y ait des parents qui ont questionné l'utilité de leur présence en séance ou pas du tout ?

Ergo 3 : Pas encore. Non, pas du tout, enfin moi ça m'est pas arrivé. Non non, moi ça m'est pas arrivé.

Ibtissem G : OK, très bien.

Ergo 3 : Là, j'ai plutôt les parents au boulot ! (*Rires*)

Ibtissem G : Ok, Ben tant mieux. Il reste encore 3 questions avant la fin de l'entretien.

Comment est-ce que vous estimatez la participation et l'engagement de vos parents dans les séances ? Voilà.

Ergo 3 : Ben ça dépend. Ça dépend des parents. Il faut savoir qu'il y a des parents qui sont eux-mêmes TDAH, donc qui peuvent montrer de l'impulsivité, qui peuvent prendre beaucoup de place parce qu'ils parlent beaucoup. Donc il y a de temps en temps le parent aussi à canaliser. Et pour certains parents, leur reposer aussi quel est leur rôle à l'intérieur de la séance. Sur des parents qui m'ont paru un peu passif de redire quel est le rôle. En fait, à l'intérieur de la séance, on est là aussi pour expérimenter des choses. Expérimenter la façon de parler à son enfant, expérimenter... enfin vous voyez ? Et du coup voilà, ça peut être aussi leur proposer, dire : vous aussi vous pouvez demander à votre enfant, lui proposer d'utiliser sa stratégie effort, sa stratégie stop et d'utiliser les termes qui sont un petit peu le vocabulaire de Cog-Fun qui part de la séance mais qui ensuite va être transmis à la maison. Et le fait de voir le parent qui s'en saisit à l'intérieur de la séance, pour nous c'est aussi un gage de se dire : Bon ben voilà, si il le dit dans la séance, il y a plus de chance qu'il le dise aussi à la maison. Mais ouais, il y a eu des petits recalages comme ça. Ouais, ça m'est arrivé de repositionner le rôle du parent, de revenir sur des situations compliquées parfois issues de l'enfant et parfois issues du parent. Mais après voilà, on repose ça derrière, on s'appelle....
Je sais pas si ça répond à votre question....

Ibtissem G : Oui, oui, tout à fait. Je trouve ça super intéressant. Oui ça répond. Ça montre aussi un peu l'évolution que vous essayer de mettre dans la séance quand vous recadrez pour qu'il puisse trouver son rôle dans la méthode.

Ergo 3 : Oui recadrer... après il faut pas le recadrer, mais reposer un peu le rôle de chacun en fait. Quand il me semble que c'est possible et quand je sens que ça va pas mettre le parent à mal parce que parfois un parent qui peut être plutôt en retrait c'est à respecter aussi. Et du coup le petit coup de fil après pour savoir comment le parent se sent dans la séance. Ouais, le lien avec le parent en dehors de la séance, parce que finalement on n'a pas ce temps-là dans la séance. On l'a peu. Il y a des situations où ça peut être possible, il y a des situations où ça l'est pas. Parce que si on commence à discuter avec le parent, ben on perd l'enfant. Non mais vraiment ces temps de discussions on peut perdre l'attention et l'engagement de l'enfant, et c'est pas l'objectif de Cog-Fun. Donc ben voilà, il y a certains parents qui ont besoin de déposer certaines choses à ce moment-là, parce que c'est le moment où ils nous voient, mais la situation ne s'y prête pas forcément. Donc voilà, ça peut être le moment de dire je vous propose qu'on en discute vraiment ensemble, demain, on se trouve un créneau ou après la séance. Mais en dehors de la séance et en dehors peut-être de la présence de l'enfant.

Ibtissem G. : D'accord, OK. Je trouve ça super intéressant ce que vous m'expliquez, ça me permet vraiment de faire du lien avec le reste, merci.

Peut-être, ça fait du lien aussi avec d'autres questions, peut-être vous l'avez déjà dit, mais comment est-ce que vous percevez votre rôle dans l'intervention ?

Ergo 3 : Ben mon rôle dans l'intervention c'est de garder l'engagement de l'enfant, de susciter l'engagement de l'enfant et de le conserver, de respecter les besoins du parent, respecter les besoins de l'enfant, respecter les besoins du parent. Être vigilante à ce que manifeste l'enfant en termes de compréhension de où est-ce que je l'emmène. Être vigilante aussi aux signes du parent qui me montre, qui fait "woah !" je me dit c'est bon il a compris où est ce que je l'ai amené. De pouvoir dire aux parents aussi de mettre en lumière... ça, je me suis rendu compte que moi je percevais des choses pendant la séance mais qu'il fallait que je mette des mots dessus pour que le parent le perçoive aussi : "Mais vous avez vu ce qu'il a fait là, vous avez vu ce qu'il a dit ? Waouh ! Il y a quand même des choses très fortes qui se passent..." -"Ah oui c'est vrai je m'étais pas rendu compte...." Donc je me dis que là c'est à moi vraiment, de mettre les mots sur ce que je perçois pour mettre en lumière ce qui se passe parce que des fois il se passe des choses très chouettes. Parce qu'il y a des enfants qui sont au boulot et faut pouvoir le monter.

Et puis après le travail d'organisation, de préparation, de suivi de ce qui s'est fait pendant les séances pour ne pas perdre le fil. Enfin voilà, c'est mon travail d'ergo classique. Mais au sein de la séance, c'est assez nouveau ça de faire des séances à 3, même des fois on peut être à plus parce qu'il peut y avoir un membre de la fratrie... Ça m'est arrivé d'avoir un grand parent ou un parent et un grand-parent. Et ouais, ouais, c'est chouette.

Ibtissem G : D'accord, oui, ça fait quelque chose de varié !

Ergo 3 : C'est pas le plus classique mais ça fait partie aussi de l'approche de pouvoir travailler aussi en lien avec d'autres personnes. C'est à dire que le parent qui me dit : "là on est un petit peu coincé, cette fois-ci c'est mamie qui va l'amener." "Mais super. Est-ce que mamie serait ok pour

participer à la séance ?" Et du coup ça fait le lien aussi avec mamie qui va aussi pouvoir se saisir des outils quand elle a son petit enfant à la maison. Génial !

Ibtissem G : Oui exactement. C'est vrai que c'est super intéressant et c'est super chouette de pouvoir faire ce lien là.

Ergo 3 : Ah oui oui et puis ça rentre complètement dans l'approche.

Ibtissem G : Oui, tout à fait, oui.

Dernière question, quel aspect de votre positionnement vous paraît le plus important à conserver ou à développer pour mener cette intervention.

Ergo 3 : Quel aspect de mon positionnement ? Je suis en train passer un peu en revue...

Ibtissem G : Prenez votre temps...

Ergo 3 : Ouais, c'est parce que le positionnement n'est pas le même en fonction des parents, en fonction des situations en fonction du binôme parent-enfant. Je pense que ça demande quand même une vigilance sur ce qui se passe et chez le parent et chez l'enfant, mais c'est tellement différent selon les situations.

Par rapport à ce que j'ai dit... de rester vigilant sur les besoins de chacun pendant la séance. Je dis ça parce j'ai eu récemment une situation qui était un petit peu compliquée et j'avais pas perçu le besoin du parent, mais qui n'avait pas perçu son propre besoin non plus parce que des fois on peut se faire déborder aussi par les émotions. Donc c'est pour ça que je dis ça, mais sur d'autres situations c'est d'être vigilant, de savoir où en est le parent et l'enfant par rapport à l'approche. Je dirais que ce serait ça, de toujours savoir où on en est. Est-ce que c'est trop tôt pour passer à la suite, est-ce qu'on peut y aller, est-ce qu'on a tous les éléments et de la part de l'enfant et de la part du parent ? Je pense que c'est surtout ça quoi, c'est cette vigilance. Ça rejoint un petit peu la structure de Cog-Fun qui nous donne surtout des points clés pour savoir où on en est et pour savoir sur quoi il faut qu'on travaille. C'est surtout ça finalement, c'est un peu des clés.

Ibtissem G. : D'accord, OK. Vous avez d'autres choses à rajouter en général ou autre ?

Ergo 3 : Non je crois pas.

Ibtissem G. : D'accord, moi j'ai fini mes questions.

Ergo 3 : J'espère avoir répondu à vos questions.

Ibtissem G. : Oui, très bien, merci beaucoup. Je vais pouvoir faire l'analyse de tout ça. Si vous voulez, je peux vous transmettre les résultats.

Ergo 3 : J'allais vous demander si je pouvais avoir votre mémoire à lire.

Ibtissem G : Je vous le transmettrai. Merci d'avoir participé à cet entretien, d'avoir pris le temps pour ça et aussi pour vos réponses. Voilà.

Ergo 3 : Avec plaisir. Bonne fin de journée !

Ibtissem G : Oui bonne journée, bon après-midi, au revoir !

Résumé : Rôle de l'ergothérapeute dans l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale, au travers de l'approche Cog-Fun

Le TDA/H est un trouble qui a des répercussions très négatives pour l'enfant et sa famille. L'approche Cog-Fun est une méthode de rééducation innovante et spécifique au TDA/H qui permet de travailler simultanément avec l'enfant et ses parents. L'un de ses objectifs est l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale. Ce sentiment est corrélé au développement et au maintien de relations familiales de meilleure qualité. L'approche Cog-Fun a prouvé qu'elle pouvait impacter significativement et positivement le sentiment d'auto-efficacité parentale et la qualité de vie. Pour autant, dans la pratique, les résultats attendus ne sont pas toujours aussi faciles à obtenir. Le rôle de l'ergothérapeute dans la mise en pratique de l'approche est central pour accompagner ces familles. Notre question de recherche est : Quels sont les moyens de l'ergothérapeute, au travers de l'utilisation de l'approche Cog-Fun, pour permettre l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité parentale des parents ayant un enfant atteint de TDA/H ?

Trois entretiens ont été effectués auprès d'ergothérapeutes formés à l'approche Cog-Fun et ayant déjà effectués quelques accompagnements. Il en est ressorti que le rôle de l'ergothérapeute est particulièrement important pour obtenir les résultats attendus. Trois leviers peuvent être utilisés pour améliorer le sentiment d'auto-efficacité parentale : le cadre de l'approche Cog-Fun, le développement d'une relation de confiance (selon les caractéristiques du modèle "L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives") et le soutien de l'engagement parental.

Mots clés : Sentiment d'auto-efficacité parentale, TDA/H, Cog-Fun, Ergothérapeute, parents.

Abstract : Role of the occupational therapist in improving parental self-efficacy through the Cog-Fun approach

ADHD is a disorder that has a very negative impact on the child and family. The Cog-Fun approach is an innovative and ADHD specific rehabilitation method that allows simultaneous work with the child and his parents. One of its objectives is to improve the sense of parental self-efficacy. This feeling is correlated with the development and maintenance of better quality family relationships. The Cog-Fun approach has proven to have a significant and positive impact on parental self-efficacy and quality of life. However, in practice the expected results are not always as easy to achieve. The role of the occupational therapist in implementing the approach is central to supporting these families. Our research question is: What are the means of the occupational therapist, through the use of the Cog-Fun approach, to improve the parental self-efficacy of parents with a child with ADHD ?

Three interviews were conducted with occupational therapists trained in the Cog-Fun approach and having already performed some accompaniments. It was found that the role of the occupational therapist is particularly important in achieving expected outcomes. Three levers can be used to improve the feeling of parental self-efficacy : the framework of the Cog-Fun approach, the development of a relationship of trust (according to the characteristics of the model "Occupational therapy based on collaborative relationships") and support for parental commitment.

Keywords: Parental self-efficacy, ADHD, Cog-Fun, Occupational therapist, parents.