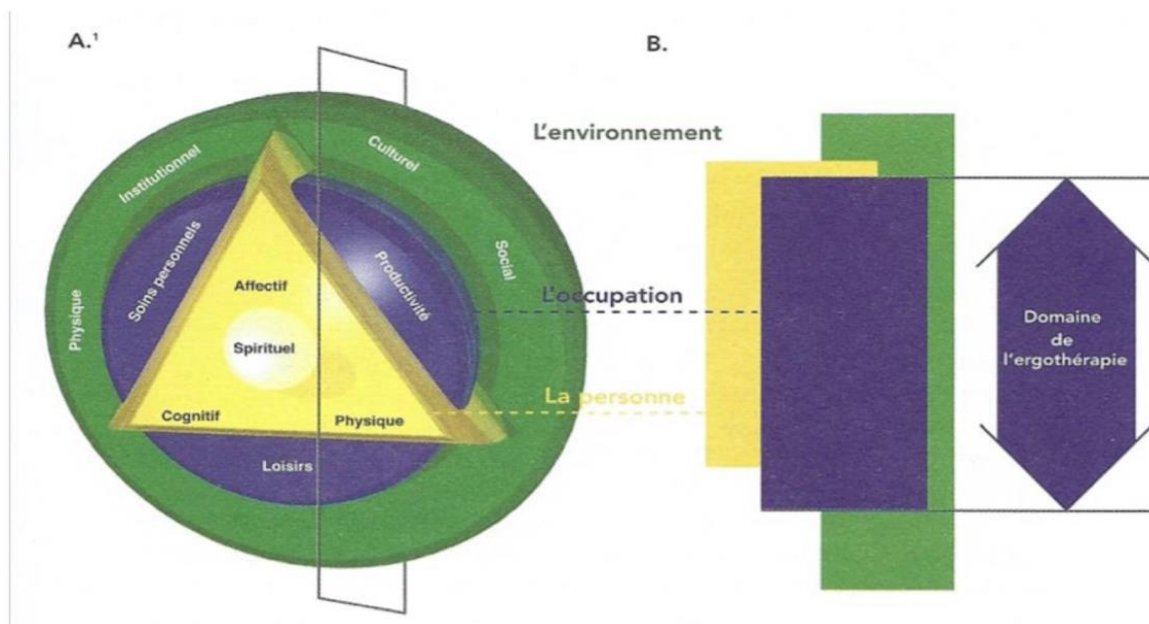


ANNEXE VII. MCREO.



LA MESURE CANADIENNE DU RENDEMENT OCCUPATIONNEL

DEUXIÈME ÉDITION

Auteurs :

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

La mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) est une mesure individualisée conçue à l'intention des ergothérapeutes pour déceler les changements qui se produisent sur une période donnée et tels que perçus par les individus eux-mêmes concernant leurs problèmes de rendement occupationnel.

Publié par CAOT Publications ACE

© M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

Nom du client :		
Âge :	Sexe :	ID# :
Répondant (si autre que le client) :		
Date de l'évaluation :	Date prévue de la réévaluation :	Date de réévaluation :
Thérapeute :		
Établissement/organisme :		
Programme :		

**ÉTAPE 1: IDENTIFICATION DES
PROBLÈMES DE RENDEMENT OCCUPATIONNEL**

Pour déterminer les problèmes, les préoccupations et les questions de rendement occupationnel, faites l'entrevue du client par des questions sur ses activités quotidiennes concernant ses soins personnels, sa productivité et ses loisirs. Demandez au client de décrire les activités quotidiennes qu'il veut réaliser, celles qu'il doit réaliser ou qu'il devrait réaliser en l'encourageant à penser à une journée type. Demandez ensuite au client, lesquelles de ces activités il n'arrive pas à réaliser actuellement à sa propre satisfaction. Consignez ces activités qui posent des problèmes dans les étapes 1A, 1B ou 1C.

**ÉTAPE 2 :
ÉVALUATION
DE
L'IMPORTANCE**

A l'aide des fiches de cotation fournies, demandez au client de coter, sur une échelle de 1 à 10, l'importance qu'il accorde à chaque activité. Inscrivez les cotes dans les cases correspondantes comprises dans les étapes 1A, 1B ou 1C.

ÉTAPE 1A : Soins personnels

<p>Soins personnels (p. ex., habillage, bain, alimentation hygiène)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Mobilité fonctionnelle (p. ex., transferts à l'intérieur, à l'extérieur)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Vie communautaire (p. ex., transport, emplettes, finances)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

IMPORTANCE

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

1B : Productivité

<p>Travail rémunéré/non rémunéré (p. ex., trouver ou garder un emploi, bénévolat)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Gestion domestique (p. ex., ménage, lessive, préparation des repas)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Jeu, travail scolaire (p. ex., habiletés de jeu, devoirs scolaires)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

1C : Loisirs		IMPORTANCE
Loisirs tranquilles (p. ex., passe-temps, artisanat, lecture)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Loisirs actifs (p. ex., sports, sorties, voyages)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
Socialisation (p. ex., visites, appels téléphoniques, soirées, correspondance)	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>

ÉTAPES 3 et 4 : COTATION – ÉVALUATION INITIALE ET RÉÉVALUATION

Confirmez avec le client les cinq problèmes les plus importants et inscrivez-les ci-dessous. À l'aide des fiches de cotation, demandez au client de coter chaque problème en fonction de son rendement et de sa satisfaction, et calculez ensuite les scores totaux. Les scores totaux sont calculés en additionnant les scores de tous les problèmes du rendement ou de la satisfaction, divisés ensuite par le nombre de problèmes. Au moment de la réévaluation, le client cote à nouveau chaque problème en fonction du rendement et de la satisfaction. Calculez les nouveaux scores et changez le score.

Évaluation initiale :			Réévaluation :	
PROBLÈMES DE RENDEMENT OCCUPATIONNEL :	RENDEMENT 1	SATISFACTION 1	RENDEMENT 2	SATISFACTION 2
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COTATION : Scores totaux du rendement ou de la satisfaction Score Total = $\frac{\text{Score}}{\# \text{ de problèmes}}$	RENDEMENT SCORE 1 /	SATISFACTION SCORE 1 /	RENDEMENT SCORE 2 /	SATISFACTION SCORE 2 /
	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>
CHANGEMENT DANS LE RENDEMENT = Cote de rendement 2	<input type="text"/>	- Cote de rendement 1	<input type="text"/>	= <input type="text"/>
CHANGEMENT DANS LA SATISFACTION = Cote satisfaction 2	<input type="text"/>	- Cote de satisfaction 1	<input type="text"/>	= <input type="text"/>

ANNEXE IX : MCPO.



ANNEXE X : AFFICHE DE RECRUTEMENT.

MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE EN ERGOTHÉRAPIE

TSA NON-VERBAUX ET PROMOTION DE L'ENGAGEMENT OCCUPATIONNEL

RECHERCHE DE PASSATION D'ENTRETIENS

VOUS ÊTES :

- ▶ ERGOTHÉRAPEUTE D.E
- ▶ TRAVAILLEZ AUPRÈS D'ENFANTS TSA NON-VERBAUX
- ▶ PARTICIPEZ À LA MISE EN PLACE DE CAA (OU À SON SUIVI) ET/OU
- ▶ CONNAISSEZ LE MCPO

VOUS POUVEZ RÉPONDRE À MES INTERROGATIONS

CONTACTEZ MOI AFIN QU'ON PUISSE ÉCHANGER SUR L'ENGAGEMENT OCCUPATIONNEL DES ENFANTS TSA NON-VERBAUX (EN PRÉSENTIEL, PAR ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE OU EN VISIO).

NOIRAUT ELSA
ÉTUDIANTE EN TROISIÈME ANNÉE D'ERGOTHÉRAPIE À L'INSTITUT DE FORMATION LA MUSSE

✉ ELSANOI28@GMAIL.COM 07.68.79.76.34 ☎

ANNEXE XI. GUIDE D'ENTRETIEN.

Introduction :

Bonjour, je me présente : Je suis Elsa Noirault, étudiante en 3ème année de l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de La Musse à Saint-Sébastien de Morsent.

Premièrement, je tenais à vous remercier d'avoir accepté cet entretien.

L'objectif d'aujourd'hui est de s'axer principalement sur la prise en soin des enfants non-verbaux ayant un trouble du spectre de l'autisme en ergothérapie. Au sein de cet entretien, je souhaiterais mieux comprendre votre expérience en tant qu'ergothérapeute face à cette problématique : En quoi l'ergothérapeute, à travers l'utilisation du MCPO et d'une CAA, peut-il promouvoir l'engagement occupationnel des enfants non-verbaux de moins de six ans présentant un trouble du spectre de l'autisme ? Votre expertise et votre retour d'expérience me seront essentiels en vue d'enrichir ma réflexion. Lors de l'entretien vous pouvez tout à fait me partager des exemples concrets afin d'étayer vos propos. L'entretien sera enregistré et anonymisé conformément au formulaire de consentement que vous avez précédemment signé.

- **Première partie : expérience professionnelle de l'ergothérapeute :**

- Déterminez-vous un diplôme d'état d'ergothérapie ou un diplôme équivalent ? S'il s'agit d'un diplôme équivalent, lequel est-ce ?
- Dans quel type de structure exercez-vous ?
- Quelle ancienneté d'exercice professionnel avez-vous (au sein de votre structure et en général) ?
- Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

- **Deuxième partie : population auprès de laquelle l'ergothérapeute exerce**

:

- Auprès de quelle population exercez-vous (handicap, trouble..) ?
 - Intervenez-vous sur une symptomatologie particulière (trouble de la communication, de la sensorialité...), Si oui, laquelle est-ce ?
- Quelle tranche d'âge possède la population auprès de laquelle vous exercez ?

- **Troisième partie : CAA, engagement occupationnel et MCPO et impact sur les AVQ :**

- Quels sont les principaux impacts qu'a le TSA sur les activités de la vie quotidienne de vos patients ?
 - Qu'est-ce que la CAA pour vous ?
 - Êtes vous formé à la CAA ?
 - Si oui, avez-vous déjà mis en place un suivi ou un accompagnement de communication alternative et augmentative ?
 - Pour quelles raisons ?
 - Quels leviers et freins avez-vous relevés dans cet accompagnement de CAA ?
 - Qu'est-ce que le MCPO pour vous ?
 - Êtes vous formé au MCPO ?
 - Si oui, l'avez-vous déjà employé auprès de vos patients ?
 - Quels éléments vous ont poussé à l'employer auprès d'eux ?
 - Quels leviers et freins avez-vous relevés dans l'utilisation du modèle ?
 - Employez-vous d'autres modèles ? Si non, pour quelles raisons utilisez-vous le MCPO plutôt que d'autres modèles ?
 - Qu'est-ce que l'engagement occupationnel pour vous ?
 - **Quatrième partie : impact sur les difficultés de l'enfant :**
 - Si vous avez mis en place un accompagnement vers une CAA ou un suivi, quels impacts cela a-t-il eu sur les difficultés de vos patients à court, à moyen et à long terme ?
 - Cela a-t-il promu l'engagement occupationnel de l'enfant selon vous ?
 - Si vous avez utilisé le MCPO, quels impacts cela a-t-il eu sur les difficultés de vos patients à court et à long terme ?
-

- Cela a-t-il promu l'engagement occupationnel de l'enfant selon vous ?

Conclusion : Avez-vous des remarques ou informations supplémentaires que vous souhaiteriez ajouter ?

Je vous remercie d'avoir participé à l'entretien, si vous avez des questions n'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone (dons de mes coordonnées à l'interlocuteur).

ANNEXE XII. TABLEAU D'ANALYSE DES RÉSULTATS

Qu'est-ce que le MCPO pour vous ?

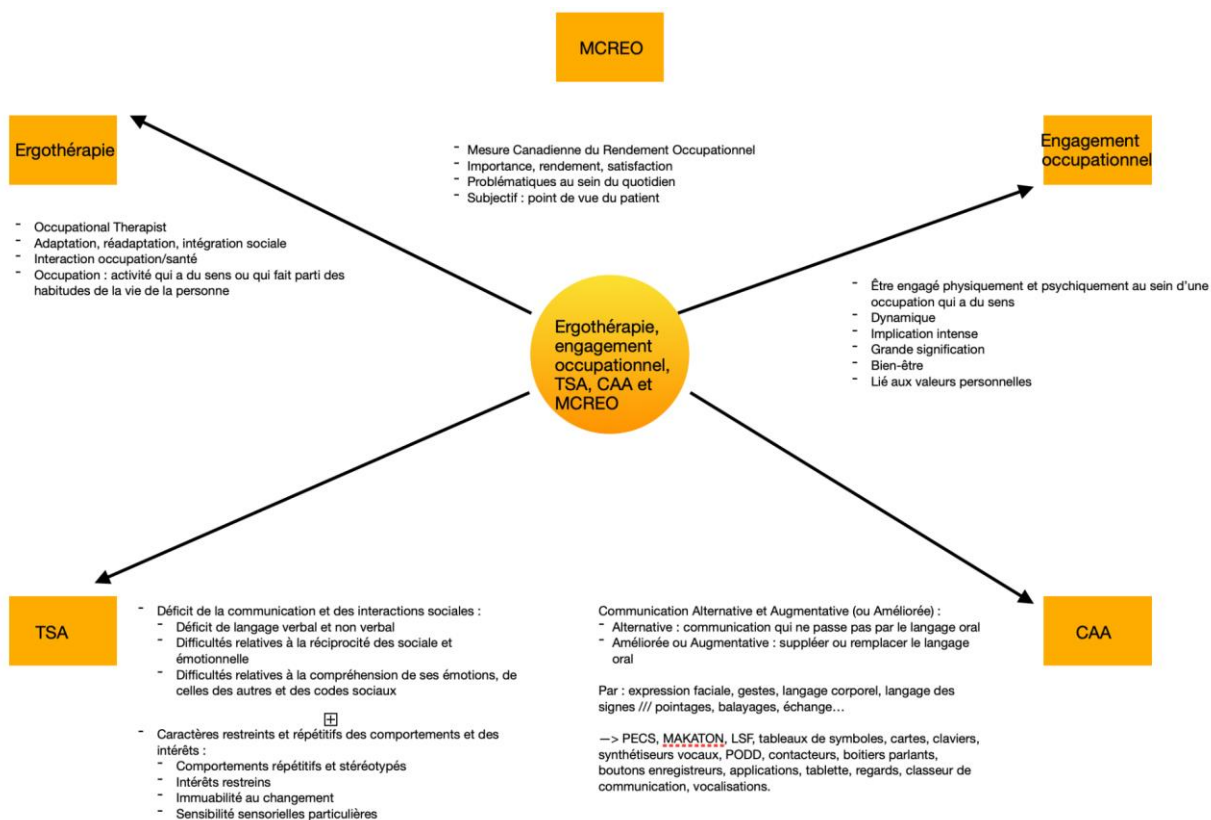
E1	Alors j'avoue que c'est pas un modèle qu'on voyait à l'école, donc je ne le connais pas. j'en ai entendu parler, mais sans plus.
E2	Mes études sont un petit peu loin, mais du coup le MCPO du coup l'idée c'est de mettre vraiment la personne au cœur du projet, de son projet et dans l'idée de venir soutenir les occupations dans sa vie quotidienne, c'est simplement ça.
E3	Ça va être dur pour moi parce qu'il me le faudrait sous les yeux. Je ne l'ai pas sous les yeux parce qu'il y a tellement de modèles que moi j'ai tendance à aller d'un modèle à l'autre et à ne pas m'enfermer dans un modèle. C'est finalement l'évolution du MCRO. Je me suis formée toute seule avec les différents livres qui existaient en français. Et puis je fais aussi un peu de la formation, j'ai aussi formé quelques étudiants au modèle.
E4	Alors c'est sur la base du MCRO. En soi, ce n'est pas quelque chose que je pratique en tant que tel, j'en ai déjà entendu parler.

Qu'est-ce que l'engagement occupationnel pour vous ?

E1	Une vaste question, c'est autant cette capacité en fait à avoir des choses qu'on aime faire et qu'on a envie de faire et qu'on doit faire que d'arriver à les faire et le faire, comment on le fait, à quelle quantité, avec quelle énergie, avec quels sens derrière, je pense qu'on peut faire une thèse de doctorat sur l'engagement et il y aura encore des choses à dire.
E2	Alors l'engagement occupationnel, moi je le définis comme le fait que la personne s'engage de façon, enfin je trouve pas un meilleur mot que ça, mais s'engage de façon active et volontaire dans ses occupations de vie quotidienne. Que ça vienne vraiment d'un désir qui n'est pas impulsé par quelqu'un d'autre, mais vraiment que ça vienne d'elle-même.
E3	Par rapport à la personne, c'est la capacité à faire des activités plus ou moins qui ont du sens et plus ou moins en autonomie. Bah pour lui, ce qui a du sens pour lui en autonomie, c'est jouer avec un ruban et le faire tourner des heures et des heures. Drôle d'engagement quand même.

E4	Que représente l'engagement occupationnel, c'est le fait de pouvoir être en capacité de rentrer dans une occupation quelle qu'elle soit en fait, c'est vraiment d'être disponible de manière attentionnelle, sensorielle, cognitive pour pouvoir faire l'activité qui est désirée soit par un tiers, soit parce que c'est une nécessité vitale. Dans l'engagement, il y a cette notion de motivation qui est le plus gros défi à trouver.
----	---

ANNEXE XIII. CARTE MENTALE.



ANNEXE XIV. RÉTROPLANNING SUR LE SITE MONDAY.COM ET EN VERSION EXCEL.

Mémoire

Tableau principal

Ajouter tâche Recher... Personne Filtre Trier Masquer Grouper par

To-do

Tâche	Admin	Statut	Échéance	Priorité	Remarques	Fichiers	Échéancier	Dernière mise à j...
> NE1 5		Fait	sept-15-2...	Élevé			✓ -	il y a 3 minu...
> Carte mentale 2		Fait		Moyenne			✓ -	il y a 4 mois
Lire les 8 articles de ...		Fait	sept-17-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "qu'e...		Fait	sept-12-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "L'av...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Eng...		Fait	sept-17-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "mét...		Fait	sept-12-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "L'oc...		Fait	sept-10-2...	Moyenne			✓ -	il y a 3 minu...
Fiche de lecture "Dive...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Les ...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Co...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Auti...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "La c...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Le p...		Fait	sept-18-2...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "La d...		Fait	sept-20-...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Qu'e...		Fait	sept-20-...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois
Fiche de lecture "Auti...		Fait	sept-11-20...	Moyenne			✓ -	il y a 5 mois

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Mémoire										
2											
3											
4	To-do										
5											
6	NE1		Elisa Noirault	Fait	2025-09-15	Élevé		rice/150569930/NOIRAUX			Noirault Feb 9, 2026 4:21 P
7	Subitems	Name	Owner	Statut	Date						
8		introduction		Fait							
9		cadre conceptuel		Fait							
10		mots-clés		Fait							
11		conclusion		Fait							
12		bibliographie		Fait							
13	Carte mentale			Fait		Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 29, 2025 4:49 J
14	Subitems	Name	Owner	Statut	Date						
15		Élaboration sur PC		Fait							
16		Élaboration sur papier									
17	Lire les 8 articles de ma liste			Fait	2025-09-17	Moyenne					Noirault Sep 11, 2025 3:33 J
18	Fiche de lecture "qu'est-ce que l'ergothérapie"			Fait	2025-09-18	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 12, 2025 12:18
19	Fiche de lecture "L'avancement de la pratique fondée"			Fait	2025-09-18	Moyenne		l_static/31159171/resour			Noirault Sep 12, 2025 12:04
20	Fiche de lecture "Engagement en occupation as an inq"			Fait	2025-09-17	Moyenne		l_static/31159171/resour			Noirault Sep 12, 2025 12:19
21	Fiche de lecture "méthode pesc"			Fait	2025-09-12	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 12, 2025 12:20
22	Fiche de lecture "L'occupation en thérapie et la théra"			Fait	2025-10-10	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Feb 9, 2026 4:21 P
23	Fiche de lecture "Diversité des effets de l'entraînemen"			Fait	2025-09-18	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 12, 2025 12:21
24	Fiche de lecture "Les émotions dans le trouble du spe"			Fait	2025-09-18	Moyenne		l_static/31159171/resour			Noirault Sep 12, 2025 12:22
25	Fiche de lecture "Communication Alternative et Amé"			Fait	2025-09-18	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 12, 2025 12:22
26	Fiche de lecture "Autisme : la rééducation par un ergo"			Fait	2025-09-18	Moyenne		id_static/31159171/resou			Noirault Sep 12, 2025 12:23

ANNEXE XV. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.

Formulaire de consentement

Dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire d'initiation à la démarche de recherche en ergothérapie, j'accepte que l'entretien soit enregistré et utilisé de manière anonyme pour l'étude menée par NOIRAULT Elsa, étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'institut de formation LA MUSSE (Saint Sébastien de Morsent, 27).

Déroulement de l'entretien : Vous êtes invité(e) à participer à un entretien individuel de 45 minutes à 1h environ, portant sur votre expérience professionnelle auprès d'enfants avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) en lien avec l'utilisation des Communications Alternatives et Augmentatives (CAA) et du Modèle Canadien du de la Participation Occupationnelle (MCPO).

Votre expertise et les informations recueillies dans cet entretien seront anonymisées et resteront confidentielles. L'entretien sera enregistré (seulement l'audio) afin de permettre une transcription fidèle des informations transmises. Ses dernières seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire de fin d'études.

Je soussigné(e) :déclare avoir lu et compris les informations ci-dessus.


J'accepte volontairement de participer à cette étude et autorise l'enregistrement de l'entretien

- OUI
 NON

Date :

Signature de l'étudiante :

Signature de la personne interrogée :



ANNEXE XVI. LOI JARDÉ.



Institut de formation en ergothérapie La Musse

CS 20119,
27160 Saint-Sébastien-de-Morsent
tél. : 02 32 07 29 35
ife@iflr-lamusse.net



le 07/11/2018

Complément au Guide méthodologique pour la réalisation du mémoire d'initiation à la recherche

Conformément à l'application de la loi JARDE du 2 mars 2012, un étudiant de l'IFELM qui inscrit son travail d'initiation à la recherche dans la catégorie 3, a la possibilité de réaliser :

- Des questionnaires et entretiens auprès de professionnels
- Des questionnaires et entretiens auprès d'ergothérapeutes
- Des questionnaires et entretiens auprès de bénévoles d'associations
- Des recueils et exploitations de données issues de dossiers médicaux
- Des entretiens auprès d'adultes sans vulnérabilité spécifique et recrutés dans la population générale
- Des questionnaires et entretiens auprès de patients ou résidents s'il s'agit d'interroger les pratiques professionnels et/ou l'organisation des soins

Pour chacune de ces situations, le consentement écrit des participants est obligatoire et doit être recueilli par l'étudiant.

L'étudiant s'engage à préserver l'anonymat de la personne.

Les étudiants ne sont donc pas autorisés à réaliser des questionnaires et entretiens auprès des patients ou résidents lorsque la recherche est en lien avec le traitement et les soins de la personne. En effet, l'étudiant ne doit en aucun cas modifier la prise en charge de la personne.

Yves PRUDENT

FONDATION HOSPITALIERE RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE PAR DECRET DU 8 JUILLET 1928

Siège social: 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris tél. : 01 43 26 77 04 fax: 01 40 51 70 01 larenaissancesanitaire@lrs-fondation.net
www.larenaissancesanitaire.fr

ANNEXE XVII. VERBATIM DE L'ENTRETIEN N°1

Étudiante : Bonjour, je suis Noirault Elsa, je vous appelais pour l'entretien.

Interviewé 1 : Bonjour, comment ça va ?

Étudiante : Ça va très bien et vous ? Je ne vous dérange pas ?

Interviewé 1 : Non pas du tout.

Étudiante : Super, vous me dites quand c'est bon pour vous et puis on peut commencer.

Interviewé 1 : Je suis prête.

Étudiante : Parfait, compte tenu du formulaire de consentement que vous m'avez envoyé, je vais enregistrer l'entretien si cela vous convient.

Interviewé 1 : Cela me convient.

Étudiante : Je vais d'abord me présenter à vous. Je suis Elsa Noirault, étudiante en troisième année de l'institut de formation d'ergothérapie à la Musse à Saint-Sébastien de Morsent. Tout d'abord je tenais vraiment à vous remercier d'avoir accepté de faire cet entretien avec moi. Ça va m'être d'une grande aide pour le mémoire. L'objectif aujourd'hui ça va être de s'axer principalement sur la prise en soin des enfants non verbaux avec un TSA en ergothérapie. Au sein de cet entretien, moi ce que je souhaiterais mieux comprendre, ça va être votre expérience et votre expertise par rapport à tous ces sujets-là, et face à la problématique qui va être en quoi l'ergothérapeute avec justement l'utilisation du MCPO et d'une CAA, va pouvoir promouvoir l'engagement occupationnel des enfants TSA non verbaux de moins de six ans. Votre expertise et votre retour d'expérience vont m'être essentiels. Comme ça, ça va aussi me permettre d'enrichir ma réflexion, et vous pouvez tout à fait lors de l'entretien pouvoir apporter des exemples concrets pour étayer un petit peu vos propos et que ça me fasse un petit peu plus comprendre aussi comment ça se passe sur le terrain. Vous me dites quand vous êtes prête et on pourra commencer la première partie des questions.

Interviewé 1 : Je suis prête, allons-y.

Étudiante : Est-ce que vous détenez un diplôme d'état d'ergothérapie ou un diplôme équivalent ?

Interviewé 1 : Je suis diplômée de Poitiers en 2020.

Étudiante : D'accord, très bien. Dans quel type de structure exercez-vous ?

Interviewé 1 : Alors actuellement je suis uniquement libéral depuis décembre 2024. Avant j'étais deux ans et demi en SESSAD autisme, et encore avant ça, j'étais deux ans en CMPP.

Étudiante : D'accord, est-ce que vous auriez suivi des formations complémentaires à la suite de ce DE ?

Interviewé 1 : Alors j'avais déjà fait des formations sur l'autisme avant le DE.

Étudiante : D'accord.

Interviewé 1 : Ça fait plus de 10 ans que je travaille avec des personnes autistes, donc je me suis formée dès 2015 aux formations de l'accompagnement des personnes autistes et à la communication visuelle, aux particularités sensorielles de l'autisme aussi. À l'époque, c'était avec l'organisme de formation à Paris. Voilà donc j'ai fait beaucoup de stages dans l'autisme pendant ma formation d'ergo.

Étudiante : Ah d'accord, très bien.

Interviewé 1 : Oui, j'ai eu cette chance là. Et après après l'école, j'ai fait des formations vraiment "autisme pur", j'ai fait les formations de coaching qui ne vont pas du tout nous concerner actuellement. Des formations sur le profil sensoriel et un peu plus. Mais c'est vrai que comme j'avais déjà un gros bagage avant le DE, je n'ai pas forcément refait beaucoup de formation après sur le site.

Étudiante : Vous avez l'air quand même d'avoir pas une multitude de formations dans le domaine quand même. Et auprès de quelle population vous intervenez majoritairement ?

Interviewé 1 : Actuellement c'est majoritairement les cinq-quatorze ans.

Étudiante : D'accord.

Interviewé 1 : Trouble spécifique des apprentissages divers et variés. Autant sur le "avant diagnostic", sur le pendant, sur la période de doute après le diagnostic. C'est assez vaste et même pour certains gamins. Là j'ai eu un jeune qui a une dizaine d'années et il est arrivé avec uniquement un diagnostic de dyslexie/dysphasie. Et on a refait le bilan ergo, c'est pas moi qui l'avais eu en bilan initial et là il est reparti chez le neuropédiatre avec une suspicion de DYS mais de TDAH en plus.

Étudiante : D'accord. Ok, donc plutôt trouble du neurodéveloppement ou trouble des apprentissages.

Interviewé 1 : C'est ça.

Étudiante : D'accord. Et quels sont les principaux impacts que les troubles ont sur les activités de la vie quotidienne de vos patients en général ?

Interviewé 1 : En général moi la demande principale, c'est souvent scolaire, c'est-à-dire qu'ils vont être orientés parce que à l'école il y a un truc qui ne va pas. Parce que très souvent la famille va énormément compenser à la maison, on va s'être adapté parfois souvent le papa ne voit pas de difficulté. Si ce n'est pas aussi la maman avant que l'école n'alerte, donc c'est souvent l'école qui va alerter en premier sur des difficultés d'apprentissage, des difficultés de comportement. Un retard dans les acquisitions scolaires ou un décalage des fois, il n'y a pas forcément de retard, mais il va y avoir des choses qui ne vont pas forcément être acquises dans le même ordre que les autres enfants et ça va alerter l'école. Donc la demande elle est principalement sur le comportement et sur l'écriture à la base et quand on creuse avec les parents, on se rend compte que il y a un grand manque d'autonomie au quotidien, il y a des retards de mise en route, il peut y avoir des crises de colère, des frustrations liées à cause de la surcharge collective liée à l'école, voilà y a des particularités sensorielles qui pour les parents sont comme ça, ça fait partie de lui, ils sont habitués. Donc ils ne vont pas forcément se questionner plus que ça ouais mais ça c'est la demande, elle vient principalement de l'école.

Étudiante : Du coup pour le TSA c'est les mêmes problématiques ou pas forcément ?

Interviewé 1 : Alors, on va avoir moi je trouve dans ce cas plusieurs choses, c'est qu'il y a des enfants où on va pas forcément voir le trouble au début donc on va voir plutôt les troubles de la communication. Ce sont des enfants qui vont avoir vu des orthophonistes qui auront eu un accompagnement sur un trouble des sons, de la parole ou un trouble spécifique du langage oral, mais il y aura pas de questionnements supplémentaires parce qu'il y avait déjà l'orthophoniste. Il peut y avoir des enfants sur le TSA où la question va être plus vraiment sur des crises, des grosses crises, des grosses colères, une grosse rigidité et là les parents vont plus se poser eux-mêmes des questions avant l'école. Et une autre porte d'entrée chez les petits, enfin les assez jeunes pour la question, c'est avec les enfants qui vont avoir des troubles de l'oralité alimentaire, un refus de diversification alimentaire par exemple. Et ça c'est pareil, ça va être des enfants qui vont être d'abord vus chez les orthophonistes.

Étudiante : D'accord, et concernant la CAA, pour vous ça correspond à quoi ? Comment la définiriez-vous ?

Interviewé 1 : Alors, comme tu n'as pas limité la CAA à la CAA robuste, c'est tout en fait, c'est autant les pictos, c'est le makaton ou les 5 signes minimum de base qu'on a avec certains parents. Là je l'utilise beaucoup avec un jeune qui parle, mais qui a besoin de construire ses idées, on fait des scénarios sociaux, il n'est pas lecteur donc c'est lui qui dessine et qui organise ses dessins dans sa feuille et il a déjà compris tous les principes du sketchnoting sans qu'on ait eu besoin de lui expliquer. Et ça peut aller effectivement jusqu'à la tablette de communication avec un logiciel de CAA robuste et des catégories, des sous-catégorisations pour construire des phrases plus ou moins complexes par ordinateur.

Étudiante : D'accord, et est-ce que vous vous êtes formé particulièrement à la CAA hors DE ?

Interviewé 1 : J'ai pas suivi de formation spécifique, j'ai appris sur le tas. J'ai appris le Makaton quand je travaillais en tant que remplaçante éducatrice dans des FAM. C'est les jeunes qui utilisaient le Makaton qui m'ont appris les signes, qui m'ont appris le cahier avec les pictos. J'ai quand même pris le temps de faire quelques leçons de langue des signes française pour ne pas non plus confondre les carottes râpées avec le chocolat, mais quand je dis cinq signes de base, c'est : on fait pause, on fait bonjour, on fait oui, non, maman, manger, aller aux toilettes. Enfin vraiment c'est des trucs quand je signe, je signe vraiment des trucs tout simples.

Étudiante : D'accord, vous êtes plutôt axées sur les signes de première nécessité. Et est-ce que vous personnellement vous avez déjà mis en place ou réalisé un suivi/accompagné vers une CAA ?

Interviewé 1 : Alors je suis actuellement en train de faire la mise en place et la demande MDPH pour du matériel pour un jeune de six ans et deux mois non-verbal et il y a eu un petit temps de latence parce que la maman nous en parle avec l'orthophoniste depuis avril 2025. Et donc on a laissé, on a travaillé plus avec des pictos et avec des signes. On sentait que l'enfant comprenait, mais qu' en fait, en l'utilisant, il ne trouvait pas l'intérêt dedans. Et donc je me suis débrouillée pour avoir des licences de logiciels, on a commencé sur les logiciels et là on a eu des choses. Le gamin en était capable, en bidouillant, il nous a fait boire de l'eau, il a demandé la bouteille. Et là on a eu le revendeur qui est venu le mois dernier qui a tout expliqué aux parents. Les parents ont acheté le logiciel dans la foulée la semaine d'après. Et là ils l'utilisent sur la tablette de la maison actuellement et hier matin en séance il est arrivé et il m'a fait bonjour, je t'aime. Et la maman me disait que le week-end d'avant, il avait dit quelque chose ne va pas/couche. Et effectivement sa protection avait besoin d'être changée. Donc voilà on a des trucs hyper intéressants et qui nous semblent nous sortir un petit peu de nulle part. Alors que quand on mettait des outils où il n'y avait pas cette voix artificielle qui parlait pour lui, il ne les investissait pas du tout. Finalement il s'est saisi quand même de la CAA au sein de la vie quotidienne. Mais sur des trucs au tout au début, on travaillait beaucoup, on a voulu lui faire dire les couleurs et en fait c'est un gamin qui est très intelligent donc il a compris vite et il s'est très vite lassé de cet exercice. Mais par contre il a compris. Il est très fort au niveau émotionnel et il a vu l'émotion, le plaisir de sa maman qu'elle n'avait pas quand il pointait sur un tableau de communication, quand il appuyait et qu'il donnait la bonne réponse pour dire oui, le canard est jaune, j'appuie sur le jaune, ça fait jaune et sa mère qui se mettait à pleurer d'entendre "jaune" même si c'est pas la voix de son fils, mais d'entendre une voix dire pour son fils. Et ça je pense que ça a aussi joué dans le déclencheur en fait.

Étudiante : D'accord, oui bien sûr. Et la demande initiale pour la mise en place de CAA, c'était quoi particulièrement ?

Interviewé 1 : C'était vraiment cette maman qui voulait que son fils parle, la représentation sociale que son fils puisse parler à d'autres personnes et pas qu'à nous avec des signes ou avec des pictos. C'est une maman qui investissait pas du tout le classeur PECS, qui ne réutilise pas les tableaux de langage assisté qu'avait fourni l'orthophoniste. Et le seul signe en fait qui est utilisé au quotidien, c'est le signe "pause". Quand Kylian demande une pause, c'est le seul signe qui est utilisé finalement. Les autres, ils ont pas été investis alors que cet outil-là elle l'avait demandé, elle l'avait vu sur les réseaux, elle l'avait demandé, elle nous avait demandé si c'était possible. Mon leitmotiv c'est que rien n'est possible tant qu'on ne l'a pas essayé. Donc on a essayé ça marche bien. Mais avec lui ça a été ça, avec d'autres jeunes ça va être juste des choses plus artisanales et ça fonctionne, ça peut suffire.

Étudiante : C'est très personnalisé et individualisé comme prise en soin et comme méthode.

Interviewé 1 : Oui.

Étudiante : Est-ce que vous avez remarqué des leviers et des freins au sein de cet accompagnement de CAA en général ?

Interviewé 1 : Alors le frein c'est toujours cette représentation de l'outil en fait. Parce que pour qu'un outil de CAA soit utilisé par un enfant et surtout un enfant de moins de six ans, il faut que la famille l'utilise donc il faut que la famille mette du sens dessus. Qu'elles comprennent qu'on est pas en train d'empêcher l'enfant d'apprendre à parler, mais on parle, on lui donne de la voix, on lui donne un moyen de communication qui va l'aider en fait à aller vers du langage parce qu'il va se rendre compte qu'il a une action sur le monde. Ça peut être très compliqué pour les parents de déconstruire l'idée qu'il faut absolument du langage pour communiquer. Voilà donc il y a cet aspect-là. Un des aspects de la mise en place aussi dans la CAA c'est qu'il n'y pas que les parents dans la boucle, quand les enfants sont scolarisés en école maternelle, il faut aussi sensibiliser, former l'équipe pédagogique pour que ce soit utilisé à l'école. Et ça, ça peut aussi être un frein, une limite avec des partenaires qui ne mettent pas de sens sur l'objet ou ont une mauvaise conception de l'intérêt de l'outil pour le quotidien. Donc voilà c'est vraiment ce partenariat qui est à construire et il faut mettre du sens sur l'outil. Après une fois qu'on est convaincu et qu'on l'utilise, ce qui est hyper important c'est de le modeler. C'est très compliqué de mettre en place une CAA quand on est seul avec l'enfant et le parent dans le bureau lors des premières utilisations. Parce que sur certains enfants, quand le pointage est très fragile, il faut absolument qu'il y ait quelqu'un derrière l'enfant qui déclenche le mouvement du bras vers l'outil quand on lui dit de parler, il faut que quelqu'un lance le geste. Et si c'est quelqu'un qui est en face de lui, l'enfant le perçoit plus comme venant de l'outil que quand c'est quelqu'un qui est derrière lui qui va pouvoir modeler, qui va pouvoir lancer le geste et qui pour l'enfant pourra être perçu comme une partie de lui. J'ai eu la chance d'avoir son éducatrice spécialisée dans la salle la première fois où on l'a fait travailler les couleurs et les chiffres. Et elle avait trop de modelage et c'est aussi ça qui a pu débloquer les choses.

Étudiante : Et donc ce qui a pu vous aider, c'est de travailler aussi en pluriprofessionnalité, c'est ça ?

Interviewé 1 : Oui.

Étudiante : D'accord, et quels autres leviers vous avez pu attribuer à la CAA ?

Interviewé 1 : La CAA pour le quotidien de l'enfant ?

Étudiante : Oui tout à fait.

Interviewé 1 : Ah bah le fait qu'il puisse actuellement demander des pauses, dire qu'il est fatigué alors qu'avant c'était plutôt des pleurs et des crises. On a quand même des trucs, comme des crises de larmes assez catastrophiques où j'ai suspecté une douleur, mais par contre c'est un enfant qui n'est pas encore en capacité d'évoquer la douleur, évoquer des émotions, des états mentaux, oui, mais pas encore la douleur. C'est un truc qu'il faut qu'on travaille encore. Et le fait de pouvoir faire des demandes, c'est aussi cette notion d'agir sur le monde en fait de se rendre compte qu'il n'est pas juste un être dans un monde qui est contrôlé et incompréhensible, mais qui peut avoir une action sur le monde, qu'il peut faire des demandes et avoir ce qu'il veut et être entendu. Donc ça c'est aussi ce qui va lui permettre de se construire aussi une identité à soi. C'est quelque chose de très important pour l'autodétermination, pour sa construction d'identité en tant qu'individu et que c'est pas juste un enfant autiste, suivi par tous les rééducateurs qui lui disent quoi faire, mais quelqu'un qui est capable de dire ce qu'il veut faire.

Étudiante : Complètement, je vais maintenant vous demander pour vous qu'est-ce que le MCPO donc le modèle canadien de la participation occupationnelle ?

Interviewé 1 : Alors j'avoue que c'est pas un modèle qu'on voyait à l'école, donc je ne le connais pas. j'en ai entendu parler, mais sans plus.

Étudiante : En effet, c'est un modèle très récent qui date de 2022. Il découle du MCREO, vous connaissez un petit peu plus ce modèle-ci ?

Interviewé 1 : Oui.

Étudiante : Je vais passer à la dernière partie. Donc lors de vos accompagnements vers une CAA ou de votre suivi de CAA, quels impacts cela a-t-il pu avoir sur les difficultés de vos patients à court et à long terme ?

Interviewé 1 : À court terme, on rajoute des difficultés. On introduit un truc nouveau qui va demander un apprentissage, ça veut dire qu'on va devoir aussi mettre de côté d'autres apprentissages quand on est en train de travailler ça. Pendant que je travaille, je fais des séances de 40 minutes sur la CAA, c'est des séances de 40 minutes que je ne vais pas faire sur la prononciation, que je ne vais pas faire sur la force, la dextérité manuelle. On rajoute une difficulté occupationnelle avec un nouvel outil qu'il faut utiliser. Et ça c'est le coût de chaque apprentissage en fait, si je rajoute une aide technique à une personne âgée chuteuse, c'est la même problématique avant de pouvoir résoudre son problème, je vais déjà lui créer un problème supplémentaire. Donc ça impacte à court terme et à moyen terme, on va avoir une évolution de la communication. À long terme, le problème c'est qu'il faut pas que l'effet de nouveauté s'estompe trop vite et que l'outil soit mis de côté parce que bah en fait on a vu qu'il pouvait faire, donc on va aller tout de suite chercher la communication orale, on a vu qu'il pouvait donc on va tout de suite aller chercher de la lecture, on a vu qu'il pouvait et on va faire. C'est un moyen de communication qui va servir de communication pour aller sur d'autres apprentissages, mais qui ne doit pas être abandonné sous prétexte que comme ça a été rendu possible, il faut tout de suite aller sur d'autres étapes trop tôt par la suite. Et c'est vrai que moi, c'est ce que j'ai pu voir avec des parents. Parce que il y a un exemple, dans l'exemple de Kylian, à un moment donné, on a fait un jeu qu'il a apprécié et il maîtrise le jeu, il fait des tours avec des cubes et c'est un champion du monde. On l'a utilisé juste pour utiliser "encore", "pouce", "fait tomber" et "c'est rigolo".

Étudiante : D'accord, ça introduit quand même quelques notions importantes.

Interviewé 1 : Tout à fait, il a fait plusieurs fois encore et un moment il me regarde et il fait "encore". Et sauf que là avec cette maman on l'a super bien travaillé, donc voilà, on est super content qu'il ait parlé. Par contre l'important c'est quand même qu'il utilise la CAA. Dans d'autres situations, j'ai eu des parents qui m'ont dit s'il va répéter, donc on va pouvoir le faire parler après peut-être qu'un jour il parlera sur la CAA, peut-être qu'un jour il parlera parce qu'il y a la CAA ou peut-être qu'un jour il parlera que avec la CAA, mais de temps en temps il va répéter certains mots. Mais on ne sait pas encore et c'est pas parce qu'il a répété une fois qu'il faut forcément tout de suite aller sur du langage oral. C'est ce risque-là. Quand les parents voient ça, ils se projettent, c'est extrêmement douloureux d'avoir un enfant autiste de six ans qui ne parle pas. Je ne connais pas de famille dans cette situation où les parents sont complètement sereins, où ils ont complètement accepté le handicap, à moins d'en avoir un grand qui a déjà 16 ou 18 ans, mais un premier enfant autiste de six ans qui ne parle pas, alors que tous les autres enfants de six ans de l'entourage vont à l'école ont des copains, on met un premier pied dans cet engrenage-là, dans cette sociabilisation-là à avoir un enfant de six ans qui ne parle pas, c'est extrêmement douloureux et donc on commence à avoir des ébauches, c'est tout de suite se projeter dans "il va aller plus loin que cette ébauche-là" c'est là aussi qu'on a notre rôle dans l'éducation parentale, de dire que c'est génial mais qu'on ne peut pas savoir à l'avance.

Étudiante : Complètement. Je vais maintenant passer à l'avant-dernière question qui est selon vous qu'est-ce que l'engagement occupationnel ?

Interviewé 1 : Une vaste question, c'est autant cette capacité en fait à avoir des choses qu'on aime faire et qu'on a envie de faire et qu'on doit faire que d'arriver à les faire et le faire, comment on le fait, à quelle quantité, avec quelle énergie, avec quels sens derrière, je pense

qu'on peut faire une thèse de doctorat sur l'engagement et il y aura encore des choses à dire.

Étudiante : Je suis d'accord avec vous sur ce sujet là. Et par rapport justement à ce suivi-là, cet accompagnement vers une CAA, est-ce que vous diriez que la CAA a un impact sur l'engagement occupationnel ? Et si oui comment ?

Interviewé 1 : C'est un très fort impact dans l'engagement occupationnel des parents. Ça c'est sûr. Les parents mettent beaucoup plus de sens dans le suivi. Par exemple, des parents qui sont bateliers, sur une péniche qui travaillent sur tout le nord de l'Europe toute l'année. Donc pour venir me voir souvent, comme hier par exemple, ils avaient fait trois heures de route allée et ils refaisaient trois heures de route le soir.

Étudiante : Ah oui en effet.

Interviewé 1 : Voilà et ça c'était pas c'est une petite distance pour eux. Et donc en fait ça renforce leur engagement occupationnel et dans la thérapie et dans tout ce qui est mis en place au quotidien pour leur enfant. Parce que c'est quelque chose d'extrêmement concret. Et donc c'est visible et c'est plus facile à montrer comme progression de leur enfant à l'extérieur que ce qu'il ont pu faire. Il y a 15 jours à un repas de famille, il a pris un verre d'eau ordinaire et a bu au verre de l'eau ordinaire. Dans un endroit qui ne le connaît pas, ce qui était un geste extrêmement nouveau de sa part, sachant qu'il l'a fait en plus sans avoir eu de demande des adultes, il l'a fait spontanément de lui-même. C'est un miracle. Mais ça, c'est comme dit la maman, ça pour nous, c'est une victoire, mais si on l'explique au commun des mortels, ce n'est pas une victoire, c'est normal. Par contre, dire qu'il arrive à communiquer à l'aide d'un outil et que les gens voient l'outil. Il le voit faire des demandes, ça a du sens socialement, ça se voit socialement. Par rapport à Kylian, au niveau de son engagement occupationnel, dans la communication, dans le sens où il va aller, il va faire des demandes avec d'autres personnes. Actuellement, le problème c'est que dans la rééducation, une de ces séances c'est de l'introduction de nouveaux aliments et ça pour le coup ça détruit tout son engagement occupationnel dans tout ce qui a à faire à côté parce que c'est quelque chose qui est extrêmement coûteux pour lui. Donc c'est compliqué de dire est-ce que s'il y avait pas eu cette chose qui le met dans un état pas possible, est-ce que ça lui aurait permis de faire plus et d'aller plus loin, je ne sais pas. Peut-être, mais je ne sais pas.

Étudiante : Eh bien merci beaucoup pour toutes vos réponses. Est-ce que vous avez des remarques ou d'autres choses que vous voudriez ajouter ?

Interviewé 1 : Non, je sais pas.

Étudiante : Ça m'avait l'air très très complet, mais si vous avez d'autres informations qui vous reviennent ou que vous avez des questions n'hésitez pas à me le dire.

Interviewé 1 : Non, après la CAA, de toute façon ça ne peut pas être mis en place par un seul professionnel dans un bureau. Ça j'en suis convaincue, ou alors c'est parce que c'est un professionnel qui arrive à faire énormément de liens avec les partenaires qui gravitent autour de l'enfant. Mais c'est vraiment un projet qui demande beaucoup d'investissement et beaucoup de temps et beaucoup de conviction. On ne peut pas le faire si on n'est pas convaincu que ça va aider quelqu'un.

Étudiante : Tout à fait, je suis d'accord avec vous.

Interviewé 1 : Mais par contre c'est hyper important. Moi j'ai une situation avec une maman qui entend des horreurs. Ce que je disais tout à l'heure, avoir un enfant de 10 ans non verbal autiste, c'est horrible à vivre parce que ça veut dire qu'il y aura toujours des choses, et on est en 2026, mais c'est toujours le cas, des médecins, des rééducateurs, des enseignants, des professionnels de services sociaux qui vont dire que c'est la faute des parents qui vont avoir des discours extrêmement pénalisants, extrêmement enfin des discours qui sont haïssables envers la famille, envers le handicap de l'enfant, c'est très compliqué à vivre et rappeler

qu'en fait il y a des possibilités et que tout est possible. Enfin moi c'est ce que je te disais tout à l'heure, c'est tant rien n'est impossible tant qu'on n'a pas essayé. Et un jour il pourra communiquer avec des personnes qui ne le connaissent pas. C'est tout à fait possible, mais de la même façon qu'il y a six mois, son père croyait qu'il ne serait jamais capable de faire de la trottinette, et il sait maintenant faire de la trottinette. Faut avancer à petits pas, et puis jamais fermer de portes, toujours se dire que tant qu'on n'a pas essayé, on peut le faire, mais on est dans une société où en fait c'est assez validiste et qui va commencer à dire aux parents si votre enfant il est autiste, s'il a des couches, il peut pas aller à l'école. Qu'il ne peut pas aller à l'école, il doit être caché dans un institut parce que pourquoi est-ce qu'on devrait voir des enfants pareils ?

Étudiante : C'est violent en effet.

Interviewé 1 : La société n'est vraiment pas faite pour ça et j'avais plus de confiance envers le corps médical avant de rencontrer ce jeune enfant. Et j'ai appris qu'il n'y a pas que la société, mais les médecins peuvent encore avoir ce genre de discours. C'est fortement dommage. Donc c'est pour ça que c'est aussi à nous petit rééducateur d'avoir encore de l'espoir pour eux.

Étudiante : Oui complètement, et puis de former et informer autour de nous aussi.

Interviewé 1 : Exactement montrer l'exemple. C'est ça. Bon bah bon courage pour le mémoire.

Étudiante : Eh bien merci beaucoup à vous. Vraiment ça m'aura apporté beaucoup pour mon mémoire. Et surtout si vous avez des questions ou quoi que ce soit, n'hésitez pas à me recontacter par mail ou par téléphone.

Interviewé 1 : Pas de soucis.

Étudiante : Merci beaucoup encore. Je vous souhaite une bonne soirée. Je vous dis au revoir

Interviewé 1 : Alors au revoir.

ANNEXE XVIII. DÉTERMINANTS DU MCPO



Ces exemples ne regroupent pas tous les déterminants proximaux, distaux et intermédiaires.

Adaptée de : Reading et Wien (2009)

(Trentham, Laliberte Rudman, Smith, et Phenix, 2022, ¹⁴p. 39)

ENGAGEMENT OCCUPATIONNEL DES ENFANTS NON-VERBAUX AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME : APPORTS DE LA COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE ET DU MODÈLE CANADIEN DE LA PARTICIPATION OCCUPATIONNELLE

NOIRAUT Elsa

Résumé : Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un Trouble Neurodéveloppemental (TND) affectant la communication et les interactions sociales. L'ergothérapeute joue un rôle essentiel dans leur accompagnement en favorisant l'autonomie. Ce travail vise à identifier comment les ergothérapeutes accompagnent les enfants non verbaux avec TSA dans la promotion de leur Engagement Occupationnel (EO) grâce au Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle (MCPO) et à la Communication Alternative et Améliorée (CAA). Une méthode qualitative avec une approche hypothético-déductive a été utilisée. Une affiche de recrutement a été diffusée par mails et réseaux sociaux. Quatre entretiens semi-directifs ont été réalisés puis analysés thématiquement à partir des verbatims et enregistrements audio. Les ergothérapeutes interrogées, diplômées francophones, exerçaient depuis 4 à 39 ans principalement en libéral auprès d'enfants présentant des TND. Toutes mettaient en place une CAA, favorisant l'EO des enfants. L'implication de l'entourage était un facteur majeur de réussite. Cependant, aucune n'utilisait le MCPO. Une étude future pourrait s'appuyer sur un modèle davantage utilisé en clinique, comme le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH), ou sur une occupation spécifique telle que la scolarité.

Mots-clés : Ergothérapie, Trouble du Spectre de l'Autisme, Engagement Occupationnel, Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle, Communication Alternative et Améliorée.

Occupational engagement of non-verbal children with ASD: the contribution of AAC and MCPO in occupational therapy.

Abstract :

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a Neurodevelopmental Disorder (NDD) that affects communication and social interactions. Occupational Therapists (OT) play an essential role in supporting these children by promoting their autonomy. This work aims to identify how OT support non-verbal children with ASD in promoting their Occupational Engagement (OE) through the Canadian Model of Occupational Participation (CMOP) and Augmentative and Alternative Communication (AAC). A qualitative method with a hypothetico-deductive approach was used. A recruitment poster was distributed via emails and social media. Four semi-structured interviews were conducted and then thematically analyzed using verbatim transcripts and audio recordings. The OT interviewed, all French-speaking graduates, had between 4 and 39 years of professional experience and mainly worked with children with NDDs. All implemented AAC, promoting children's OE. The involvement of relatives was identified as a major factor for success. However, none used the Canadian Model of Occupational Participation. A future study could rely on a model more commonly used in clinical practice, such as the Model of Human Occupation (MOHO), or focus on a specific occupation such as schooling.

Keywords : Occupational Therapy, Autism Spectrum Disorder, Occupational Engagement, Canadian Model of Occupational Participation, Alternative and Augmentative Communication.