
LA PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE SPORTIVE DU LÉSÉ MÉDULLAIRE

UE 5.4 Initiation à la démarche de recherche

Lorine Triquenot

Mai 2024

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute précise que l'Unité d'intégration UE 6.5 Semestre 6 intitulée « Evaluation de la pratique professionnelle et recherche » a pour modalité d'évaluation un mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

L'étudiant(e) réalise, après utilisation du traitement de textes, un mémoire d'au moins 40 pages sans excéder 65 pages, hors annexes.

Ce mémoire doit permettre à l'étudiant(e) de montrer ses capacités à utiliser des outils d'expertise et de recherche, ainsi que ses capacités à synthétiser et rendre compte des résultats de son travail.

Le mémoire peut être :

- un travail de recherche fondamentale relatif à la pratique de l'ergothérapie.
- un travail de recherche appliquée à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques.

L'étudiant(e) est aidé(e) dans sa recherche et dans son travail d'écriture par un maître de mémoire.

Le sujet et le maître de mémoire sont choisis par l'étudiant(e) en accord avec le directeur de l'institut.

Je, soussignée, TRIQUENOT Lorine étudiant(e) en 3^{ème} année en institut de formation en ergothérapie, m'engage sur l'honneur à mener ce travail écrit dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informé(e) des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude, et/ou de plagiat avéré.

A Créteil, le 27/05/2024

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Triquenot', with a stylized, flowing script.

Note aux lecteurs :

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

Remerciements

Je tiens à remercier dans un premier temps ma maîtresse de mémoire, Aurélie Anna DUBOIS, pour son accompagnement tout au long de ce travail, pour ses conseils, sa bienveillance et ses encouragements ainsi que pour tout le temps qu'elle a consacré à m'aiguiller.

Je souhaite aussi remercier mes référents de méthodologie de mémoire, Anaïs VILLAUME et Simon GADEYNE, pour leurs conseils tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie les personnes qui ont pris le temps de répondre à mes questions durant l'enquête. Grâce à ces réponses, j'ai pu finaliser ce mémoire d'initiation à la recherche.

Je tiens également à remercier les membres de ma famille pour leur accompagnement durant ces trois années d'études, ainsi que mes camarades de promotion et plus particulièrement Romane CHAUMEAU, Jonathan DURAND et Annaëlle MANTRAND pour leur soutien moral, leur compréhension et leurs encouragements durant ces études.

Enfin, je suis infiniment reconnaissante à Ombeline ROUSSET-ROUVIERE pour les heures passées à mes côtés en appel par visioconférence et le soutien qu'elle m'a apporté.

Table des abréviations :

ANFE	Association National Française des Ergothérapeutes
APF France Handicap	Association des paralysés de France
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DU	Diplôme Universitaire
EAPA	Enseignants d'activité physique adaptée
FDJ	Française des jeux
FFH	Fédération Française du handicap
FFSA	Fédération Française du sport adapté
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HDJ	Hospitalisation de jour
IFOP	Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LDV	Lieu de vie
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MPR	Médecine physique et de réadaptation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEOP	Personne-Environnement-Occupation-Performance
SAMSAH	Services et d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés
SAVS	Services d'accompagnement à la vie sociale
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation

« Ne me dis pas que tu ne peux pas. »¹

Juan José Méndez

¹ Traduction libre

Table des matières

INTRODUCTION	1
CADRE THÉORIQUE.....	3
I. LA BLESSURE MÉDULLAIRE	3
1. <i>Anatomie</i>	3
2. <i>Définition</i>	4
3. <i>Épidémiologie et étiologie</i>	5
4. <i>Parcours de soin</i>	6
II. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE ADAPTÉE	7
1. <i>L'activité physique</i>	7
2. <i>L'activité physique adaptée</i>	8
3. <i>Sport et Handicap</i>	9
III. L'ACCESSIBILITÉ DU SPORT EN FRANCE	13
1. <i>Définition</i>	13
2. <i>Équipement sportif</i>	15
IV. L'ERGOTHÉRAPIE ET L'OCCUPATION SPORTIVE	16
1. <i>Le rôle de l'ergothérapeute</i>	16
2. <i>Occupation sportive</i>	17
V. LE MODÈLE CONCEPTUEL	18
1. <i>Le Modèle du Personne -Environnement-Occupation-Performance.</i>	18
2. <i>Les concepts du modèle</i>	19
PROBLÉMATIQUE	21
HYPOTHÈSE	21
CADRE EXPÉRIMENTALE	22
I- PARTENARIATS.....	22
II- MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTES	22
1. <i>Objectif général</i>	22
2. <i>Les objectifs de l'enquête :</i>	22
3. <i>Choix de la population cible :</i>	23
4. <i>Critères d'enquête :</i>	24
5. <i>Outils d'investigation :</i>	24
6. <i>Modalité de recrutement :</i>	25
7. <i>Passation des entretiens :</i>	26
III- RÉSULTATS BRUTS DE L'ENQUÊTE	27
1. <i>Caractéristiques de l'échantillon</i>	27

IV-	ANALYSE DES RÉSULTATS	28
1.	<i>Caractéristiques des patients</i>	28
2.	<i>Sport et réadaptation :</i>	30
3.	<i>Évaluation de la performance occupationnelle</i>	33
4.	<i>Collaboration avec des clubs de sport</i>	36
5.	<i>Le partenariat</i>	37
6.	<i>Évaluation finale de la performance occupationnelle</i>	40
V-	DISCUSSION	41
1.	<i>Résultats principaux de l'enquête et confrontations à la littérature</i>	41
1.	<i>Critiques objectives</i>	43
2.	<i>Axes de poursuite de recherche</i>	43
	CONCLUSION	45
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES	

Introduction

À la suite d'une lésion médullaire, les personnes se trouvent confrontées à de nombreuses difficultés pour accéder aux activités de loisirs sportives. Cependant, il s'agit d'activités qui sont essentielles pour leur bien-être physique et mental.

Les premiers Jeux Paralympiques ont été organisés en 1948 par le docteur Guttman dans la ville de Stoke-Mandville, et portaient le nom des « Jeux nationaux de Stoke-Mandeville ». Il s'agissait à l'époque d'une compétition où seize personnes blessées médullaires en fauteuil roulant se sont affrontées au tir à l'arc. Il faut remarquer que cette compétition a eu lieu le même jour que l'ouverture des Jeux Olympiques de Londres par le Roi Georges VI. Suite à cette compétition, d'autres disciplines sportives ont été intégrées. Nous pouvons citer le polo, le basket fauteuil, l'escrime, le javelot, le tennis de table et la natation. En France, le sport pour les personnes en situation de handicap commencera plus tard en 1954. C'est en 1960 avec les Jeux Olympiques de Rome que les Jeux de Stoke-Mandville changent de nom pour devenir les « Jeux Paralympiques », ils auront lieu tous les quatre ans en parallèle des Jeux Olympiques. (Gauquelin & Campus, 1993)

Le sport est un outil de prévention de santé publique, en effet au-delà de renforcer les aptitudes de l'individu, il a un impact sur le bien-être psychique et physique. Le sport intervient dans la prévention des maladies non-transmissibles ; de plus, il s'agit d'un droit dont l'offre doit être ouverte à tous sur l'ensemble du territoire français. (CPSF, Sports, & Andes, 2022)

En France en 2022, 60% de la population française pratique un sport, contre 52% des personnes en situation de handicap moteur et ou sensoriel. (INJEP, 2023) (FDJ & Sofres, 2015)

En 2024, Paris accueille les Jeux Olympiques et Paralympique. Pour cet événement mondial, la ville de Paris prévoit d'accueillir environ 350 000 visiteurs en situation de handicap. À cette occasion, Paris fait de l'accessibilité sa priorité, comme l'indique le slogan « Paris inclusive et accessible ». (Paris, 2023)

En 2019, 8 500 structures permettant la pratique sportive déclaraient accueillir ou être en capacité d'accueillir des personnes en situation de handicap. Tandis que nous comptons plus de 300 000 associations sportives. (Ministère Chargés des Sports, 2020)

J'ai pu constater le manque d'accessibilité lors d'un stage dans le cadre de ma formation. J'ai accompagné, dans un centre d'escrime, un patient avec une lésion médullaire afin qu'il se renseigne sur une éventuelle inscription à la rentrée prochaine, dans le but de pouvoir pratiquer une activité sportive. À la suite de cette visite, nous avons échangé ensemble sur le sujet de l'accessibilité au sport pour les personnes en situation de handicap.

C'est à la suite de cet échange, que je me suis renseignée sur le sport et son accessibilité pour les personnes présentant un handicap moteur. Mes interrogations étaient les suivantes :

- Est-il facile de pratiquer du sport quand on est en situation de handicap moteur ?
- Quels sports peuvent pratiquer les personnes en situation de handicap ?
- Existe-t-il des clubs de sport dédiés aux personnes en situation de handicap ?
- En tant qu'ergothérapeute, avons-nous un rôle à jouer ?

Et à la suite de ces premières recherches, je me suis alors demandée si, en tant qu'ergothérapeute, nous pouvions faciliter l'accessibilité au sport.

Cadre Théorique

I. La blessure médullaire

1. Anatomie

La colonne vertébrale est l'association de 33 vertèbres qui sont reliées entre elles par des disques vertébraux et des ligaments. Ils permettent d'absorber les chocs. Nous distinguons quatre zones de la colonne vertébrale : les vertèbres cervicales (composées de 7 vertèbres), les vertèbres thoraciques (composées de 12 vertèbres), les vertèbres lombaires (composées de 5 vertèbres), le sacrum (composé de 5 vertèbres fusionnées) et le coccyx. (composé de 3 à 5 vertèbres). (Beal & Ficheux , 2017)

La moelle épinière est composée de tissus nerveux que l'on retrouve dans la colonne vertébrale. Elle débute à la base du crâne en réalisant une liaison avec le tronc cérébral. Elle passe dans le canal spinal formé par les foramens des vertèbres de la colonne vertébrale, et se termine dans la première ou dans la deuxième vertèbre lombaire. Il y a cependant une continuité à la moelle épinière, en effet, des nerfs spinaux sont regroupés en faisceau, c'est ce que nous nommons « queue de cheval ». (SCIRE Community , 2017)

La moelle épinière est également divisée en plusieurs segments. Nous en comptons 31, qui vont être assignés en fonction de la zone où ils se situent. Il y a 8 segments cervicaux, 12 segments thoraciques, 5 segments lombaires, 5 segments sacraux, 1 segment coccygien. Ces segments permettent de créer une paire de nerfs spinaux (un de chaque côté de la colonne) qui innervent des métamères² sensoriels et moteurs. (SCIRE Community , 2017) Les métamères sensoriels vont correspondre aux dermatomes (une racine nerveuse qui innerve une zone cutanée). Les métamères moteurs, innervent les nerfs moteurs qui initient le mouvement des muscles. (Pansky, Ph, & M, 2014)

La moelle épinière fait partie du système nerveux central et son rôle est de transmettre les messages. Cet échange de signaux nerveux se fait entre le cerveau et le corps afin de pouvoir réaliser des mouvements, contrôler les sensations et certaines fonctions du corps. (SCIRE Community , 2017)

² Un métamère est une unité segmentaire du corps qui se forme durant le développement embryonnaire. Il est composé des segments de muscles (myotomes), de nerfs (neuromères), et de vertèbres (sclérotomes). Ces segments sont disposés de manière ordonnée le long de la colonne vertébrale. Ainsi chaque vertèbre et les nerfs qui lui sont associés forment un segment distinct qui correspond à un métamère. (Moore, Persaud, & Torchia, 2020)

2. Définition

Une blessure médullaire est une atteinte de la moelle épinière, qui peut résulter d'un traumatisme ou d'une myélopathie (origine non-traumatique). Les symptômes varient en fonction de la localisation de la lésion sur la moelle épinière ainsi que de sa gravité. Les conséquences de l'atteinte peuvent donc aller d'une perte partielle ou complète des fonctions sensitives et motrices des membres supérieurs et inférieurs, jusqu'à des affections des différents systèmes du corps. En fonction des niveaux d'atteinte, nous pouvons distinguer la tétraplégie et la paraplégie. (OMS, Lésions de la moelle épinière, 2013)

La paraplégie correspond à une lésion de la moelle épinière au niveau thoracique, lombaire ou sacré. Elle entraîne alors des déficiences sensitives et motrices aux membres inférieurs ainsi qu'au tronc, avec également des déficiences viscérales, notamment urinaires, anorectales, sexuelles et parfois respiratoires. (Pouplin, 2011)

La tétraplégie correspond à des atteintes de la moelle épinière au niveau des cervicales. Les conséquences sont donc les mêmes que pour la paraplégie, mais les déficiences vont également toucher les membres supérieurs. (Pouplin, 2011).

Nous pouvons classer les paraplégies et les tétraplégies en 5 catégories différentes :

- Tétraplégie haute ventilée, niveaux neurologiques C1, C2, C3.
- Tétraplégie haute, C4, C5, C6.
- Tétraplégie basse, C7, et C8.
- Paraplégie haute, T1 à T9.
- Paraplégie basse, T10 à T12, L1 à L5, S1 à S5. (Albert, et al., 2012)

Il existe une classification internationale nommé ASIA (Americaine Spinal Cord Injury Association) (Annexe 1) qui permet de définir l'étendue d'une lésion médullaire. Cette échelle permet de déterminer le niveau neurologique, le score moteur et le score sensitif ainsi que le degré de sévérité de la lésion. Le niveau sensitif correspond au dernier métamère où la sensibilité est normale, de même pour le niveau moteur qui correspond au dernier métamère où la motricité est normale. Cette échelle permet donc de donner un pronostic sur le niveau de capacité et d'indépendance fonctionnelle théoriquement atteignable. (ASIA, 2019)

La lésion médullaire provoque un « déficit neurologique majeur » (Barbin, 2006) , elle entraîne des troubles sensito-moteurs comme la paralysie et la perte de sensation. Il existe également d'autres troubles associés comme les troubles vésico sphinctérien, ano-rectaux, sexuels, respiratoire l'apparition de douleurs (nociceptives et neurologique), des atteintes cutanées trophiques tel que les escarres et l'apparition de spasticité ou de spasmes. (Theisen, 2006) (Morand, 2022)

De surcroît, en plus des troubles fonctionnels, il y a également l'émergence de troubles psychologiques. En effet, la blessure médullaire est un choc soudain dans la vie d'une personne, créant un déséquilibre émotionnel entre la personne et son corps. Il est alors difficile de recréer cet équilibre, c'est ce que l'on appelle la réappropriation corporelle. De plus, il y a un déséquilibre entre la personne et son environnement qui doit également être recréé, il s'agit alors de l'identité sociale. Ces deux déséquilibres sont parfois à l'origine du refus de la personne de sortir de chez elle, d'aller au contact des autres, et donc de renouer avec le monde social. (Barbin, 2006)

Après avoir défini la lésion médullaire et ses conséquences, il est essentiel de comprendre les causes de celle-ci.

3. [Épidémiologie et étiologie](#)

En France, nous recensons 1 200 nouveaux cas par an de lésions médullaires (HAS, 2013) .

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2013) estime que 90 % des lésions médullaires sont d'origine traumatique. Les principales causes résultent soit d'accidents de la route (38% des cas), de chutes (31% des cas), de violences (15% des cas) et d'activités sportives et récréatives (9% des cas). Depuis 2015, 79% des nouveaux cas de lésions médullaires sont des hommes avec une moyenne d'âge de 43 ans. (NSCISC, 2023)

Les centres de Soins Médicaux et de Réadaptations (SMR) accueillant des personnes avec une lésion médullaire, ont constaté que 51% sont paraplégiques et 37% sont tétraplégiques. (Woimant, et al., 2020) Les lésions médullaires correspondent à des affections de longue durée, qui nécessitent un traitement prolongé. (HAS H. , 2007)

4. Parcours de soin

Le parcours de soin décrit ci-dessous concerne les lésions médullaires. Le parcours de soin suite à une lésion médullaire congénitale est plus spécifique. (Le-Gallou & Lorient, 2023) Une personne avec une lésion médullaire sera entourée de différents professionnels. Ces intervenants seront dans un premier temps rattachés au milieu médical et paramédical : médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR), infirmier(ères), aides-soignants, urologue, psychologue, chirurgien orthopédique, kinésithérapeute et ergothérapeute. Selon les besoins, d'autres professionnels de santé spécialisés peuvent intervenir, tels que les neurologues ou les pneumologues, etc. (HAS H. , 2007)

Les patients vont également rencontrer d'autres professionnels appartenant à d'autres corps de métier, tels que des assistants sociaux ou des enseignants en activité physique adaptée (EAPA). La prise en charge d'une personne lésée médullaire va être composée de différentes phases. La première phase est dite aiguë, les personnes sont accueillies dans des centres de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Pour la phase de rééducation et de réadaptation, c'est dans des centres de Médecine Physique et de Réadaptation (SMR et anciennement MPR). Suite à l'accident, la prise en soin commence dès le premier jour du traumatisme et se poursuit tout au long de sa vie. La prise en soin repose sur 3 principes :

1. La prévention et le traitement des déficiences et des complications médicales dès les premiers jours et qui doivent être poursuivis toute la vie grâce à un suivi spécialisé.
2. La rééducation et la réadaptation pour permettre une récupération neurologique et une indépendance fonctionnelle optimale.
3. Une réinsertion sociale et professionnelle. (Albert, et al., 2012)

La prise en soin va varier selon le type de paraplégie ou tétraplégie. À la suite de la rééducation, les personnes peuvent retourner à leur domicile si celui-ci est accessible, sinon elles peuvent se retrouver en institution. Un suivi médical est mis en place, une visite tous les trois mois en SMR ou avec une hospitalisation à domicile (HAD). Il peut également y avoir un suivi du service social, il peut s'agir d'association mais aussi de Services et d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés (SAMSAH) et/ou Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). (Albert, et al., 2012)

Pendant le parcours de soin, des ergothérapeutes vont accompagner la personne avec une lésion médullaire. Dans un premier temps, lors de la rééducation, à ce moment du parcours de soin,

L'ergothérapeute a pour rôle de rendre un maximum d'indépendance à la personne. Pour cela, il va mettre en place le fauteuil roulant, réaliser des séances de rééducation via l'activité.

Suite à la rééducation, dans le cas d'une institutionnalisation ou si le patient retourne à son domicile et qu'il s'oriente vers les SAMSAH/SAVS, ou vers des associations, il peut être amené à rencontrer d'autres ergothérapeutes. L'objectif de l'ergothérapeute sera davantage axé sur la réhabilitation et la réinsertion dans la société. L'ergothérapeute pourra proposer des adaptations en ce qui concerne la vie quotidienne, comme l'aménagement de l'environnement, ou en proposant des adaptations et/ou aides techniques nécessaires à la reprise d'activités productives et/ou de loisirs. (Le-Gallou & Lorient, 2023) L'ergothérapeute va ainsi avoir un rôle dans l'adaptation de l'environnement de la personne ainsi que dans sa réinsertion sociale. Il existe un autre professionnel, l'EAPA qui joue également un rôle dans la réinsertion sociale, ainsi que dans l'adaptation. Cependant, il ne s'agit pas de l'adaptation de l'environnement, mais de l'activité sportive.

En effet, lors de la rééducation, les EAPA interviennent également auprès des patients afin d'optimiser le réentraînement à l'effort, mais aussi afin de favoriser l'athlétisation du corps et de favoriser la reprise d'une activité physique. Ainsi les patients pourront, durant la rééducation, réaliser des activités physiques adaptées, ou en club handisport, dans le but également de préparer leur sortie. (Le-Gallou & Lorient, 2023)

II. [L'activité physique et sportive adaptée](#)

1. [L'activité physique](#)

L'activité physique est décrite par l'OMS de la manière suivante : « Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé » (OMS, Activité Physique, 2022)

L'activité physique est donc une thérapeutique non-médicamenteuse qui joue un rôle dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire de plusieurs maladies chroniques et états de santé. (HAS, 2022) Elle est mesurable grâce à plusieurs paramètres : la fréquence, la durée, l'intensité, et le type d'activité.

C'est grâce à ces paramètres que le niveau d'activité physique à l'échelle d'une population peut être mesurée. (Escalon, et al., 2008)

A l'inverse de l'activité physique, la Haute Autorité de Santé (HAS) définit l'inactivité physique comme un manque d'activité physique d'endurance, d'intensité modérée et/ou élevée, qui ne respecte pas les recommandations de l'OMS. (HAS, 2022)

Ces recommandations concernent la pratique d'activité physique. En effet, l'OMS informe que l'activité physique régulière permet de favoriser la prévention des maladies non-transmissibles telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et les cancers, ainsi que l'hypertension. De plus, l'activité physique permet d'améliorer la qualité de vie et le bien-être. (OMS, 2010) Ainsi nous comprenons l'importance de pratiquer une activité physique.

2. [L'activité physique adaptée](#)

Bien qu'il y ait des recommandations pour les personnes en situation de handicap, celles-ci ne sont pas spécifiques aux personnes avec une lésion médullaire. En revanche, en 2019, l'Université de la Colombie-Britannique a publié des directives en matière d'activité physique pour les adultes ayant une lésion de la moelle épinière. Celles-ci se divisent en deux niveaux comme le montre le tableau ci-dessous. Il est recommandé de faire les deux activités selon le niveau.

Niveau débutant		Niveau avancé	
Activité aérobique	Activité de renforcement musculaire	Activité aérobique	Activité de renforcement musculaire
20 min, deux fois par semaine. Intensité modérée à élevée.	3 séries de dix répétitions, deux fois par semaine pour chaque groupe musculaire majeur	30 min trois fois par semaine. Intensité modérée à élevée.	3 séries de dix répétitions, deux fois par semaine pour chaque groupe musculaire majeur

Le niveau débutant est décrit comme le niveau minimum d'activité physique nécessaire pour obtenir des bienfaits sur la condition physique. Le niveau avancé, quant à lui, offre des bienfaits supplémentaires sur la santé et la condition physique, tels que la diminution du risque de développer le diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires. (UBC, et al., 2019)

Ainsi, les personnes avec une lésion médullaire vont pouvoir pratiquer une activité physique adaptée. L'HAS (2022) définit l'activité physique adaptée comme la pratique d'une activité physique qui est adaptée à la (les) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient. (HAS,2022)

L'activité physique adaptée est encadrée par un professionnel de l'activité physique adaptée. Ce professionnel accompagne donc la personne vers une pratique d'activité physique en autonomie. Il s'agit des EAPA. Cependant, les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens sont également aptes à proposer une activité physique adaptée. (HAS,2022)

Les techniques utilisées dans l'activité physique adaptée relèvent des activités physiques et sportives. Elle se distingue des actes de rééducation réservés aux professionnels de la santé dans le respect de leurs compétences. L'activité physique adaptée correspond à la réalisation d'une activité physique qui se base sur les besoins spécifiques des personnes qui les empêchent de pratiquer cette activité dans les conditions ordinaires. (HAS, 2022)

Si l'activité physique est une thérapeutique non médicamenteuse, l'activité physique adaptée l'est aussi. Elle est destinée à des personnes qui sont en incapacité à pratiquer des activités physiques ou sportives de manière ordinaire, en autonomie et en sécurité. De plus, ces personnes sont considérées comme « physiquement inactives ». (HAS, 2022)

3. [Sport et Handicap](#)

En plus de l'activité physique adaptée, il existe d'autres termes qui parlent de la pratique d'activité physique et/ou sportive. Prenons le terme de « parasport », il permet de parler de tous les sports que les personnes en situation de handicap peuvent pratiquer, que ce soit en loisir ou en compétition.

Il y a également le terme « handisport », que nous entendons régulièrement. Il fait référence à la Fédération Sportive Handisport. Cependant, par abus de langage, il est souvent associé à la pratique sportive des personnes en situation de handicap. (COSP, 2020) Néanmoins, le terme d'handisport est régulièrement utilisé pour parler de la pratique sportive des personnes en situation de handicap physique ou sensoriel. En ce qui concerne le parasport pour les personnes qui présentent un handicap psychique et/ou mental, c'est le terme de « sport adapté » qui convient le mieux.

Enfin, le terme « Paralympique » correspond aux sports qui sont inscrits aux Jeux Paralympiques. Aujourd'hui, nous en comptons 22 pour ce qui est des Jeux Paralympique d'été et 5 pour ceux d'hiver (CPSF, et al., 2022)

En France, il existe deux fédérations multisports spécialisées dans le handicap, la Fédération Française du handicap (FFH) et la Fédération française du sport adapté (FFSA). Elles comptent respectivement 22 099 et 55 196 licenciées en 2022. (INJEP-MEDES, 2022)

Il y a très souvent confusion entre « l'activité sportive » ou « sport » et l'activité physique. L'activité sportive ou sport sont définis de la façon suivante : « Le sport englobe toute une série d'activités exercées selon un ensemble de règles et pratiquées dans le cadre des loisirs ou de la compétition. Les activités sportives supposent habituellement une activité physique pratiquée en équipe ou individuellement, soutenue par un cadre institutionnel comme les organismes sportifs » (OMS, 2010). Ainsi, nous comprenons que le sport est une activité physique, mais l'activité physique n'est forcément un sport.

La pratique d'une activité sportive chez les personnes lésées médullaires peut jouer un rôle important dans la quête de réappropriation corporelle ainsi que celle de l'identité sociale. (Bouilliez, 2021). Nous pouvons retrouver trois grands bénéfices à la pratique sportive chez les personnes lésées médullaires : les bénéfices sociaux, les bénéfices physiques et les bénéfices psychologiques.

a. Les bénéfices sociaux

La pratique d'une activité sportive permet d'améliorer la perception de leurs compétences vis-à-vis des autres. En effet, elles démontrent leurs capacités et ainsi font diminuer la perception de dépendance à l'égard des autres. De plus, la pratique sportive leur permet de maintenir des rapports sociaux. Les personnes avec une lésion médullaire constatent une amélioration dans leur

autodétermination³ et de ce fait dans leur indépendance. Les personnes qui pratiquent une activité sportive seraient alors plus concentrées sur des aspects positifs de la vie. En pratiquant une activité sportive, la personne va pouvoir s'attribuer un nouveau rôle, celui de sportif, et ainsi ne plus se considérer comme une personne handicapée. Il existe également un impact auprès de la population : plus la pratique de parasport est visible, plus les mœurs changent, et ainsi la vision sur le handicap change également. (Stephens, et al., 2012)

b. Les bénéfices physiques

Parmi eux, nous pouvons mentionner la corrélation entre les différentes complications et la notion de qualité de vie. En effet, pratiquer une activité physique va permettre de diminuer l'apparition de complications. Pour les personnes blessées médullaires, cela peut atténuer l'apparition d'escarres et de douleurs. Tout comme pour les personnes valides, la pratique sportive va maintenir et améliorer la condition physique de la personne. Ce maintien physique va impacter le quotidien. Par exemple, grâce à l'activité sportive, une personne paraplégique va développer plus de force dans les bras. Au quotidien, cette force lui sera utile dans le maniement de son fauteuil ou lors de ses transferts. (Stephens, et al., 2012)

c. Les bénéfices psychologiques et émotionnels

Les personnes blessées médullaires vivent un choc émotionnel dans leur vie. Il s'agit d'une période où l'estime de soi est impactée, notamment en raison de la perte d'indépendance (Barbin, 2006). Cependant, il est possible d'améliorer son estime de soi grâce à la pratique sportive. Comme nous l'avons précédemment mentionné, la pratique sportive joue un rôle dans la reconstruction identitaire. (Bouilliez, 2021)

d. Leviers et obstacles

Une étude montre que le taux de participation à une activité physique sportive chute de 42% à 20% après une blessure médullaire. Les personnes les plus impactées par l'arrêt de leur pratique sportive seraient celles avec une tétraplégie, car l'offre de pratiques sportives disponible serait plus limitée que celle pour les personnes paraplégiques (Tasiemski, 2000)

³ « L'autodétermination renvoie au fait que la personne soit actrice de sa vie. » (HAS, 2022)

En complément, une étude sur le sport et le handicap a été réalisée en avril 2015 par la Française Des Jeux (FDJ). Celle-ci aborde plusieurs aspects de la pratique sportive chez les personnes en situation de handicap et notamment les freins à la pratique. Au total, 1 127 français âgés de 16 à 64 ans en situation de handicap (moteur, visuel et auditif) ont été interrogés. 69% de ces personnes présentaient un handicap moteur.

Cette enquête a permis de constater différents points. Environ une personne sur deux en situation de handicap ne pratique pas d'activité physique et sportive, alors que 70% de cette population sont intéressées par le sport et que 87% déclarent que pratiquer du sport ou une activité physique est essentiel ou important.

Dans cette enquête, nous avons également constaté que, pour les personnes en situation de handicap, la pratique d'activité physique ne signifie pas systématiquement « rééducation ». 70% des personnes en situation de handicap qui pratiquent une activité physique et/ou sportive le font tout d'abord dans une optique de santé physique dont 31% avec une lutte contre le handicap, 48% dans une optique de loisirs, 32 % pour une question d'intégration sociale, 28% pour le développement personnel et seulement 7% pour l'esprit du sport.

L'enquête de la FDJ fait également un état des lieux des limites que les personnes en situation de handicap rencontrent dans la pratique d'une activité physique. Cinq sont identifiées : 10% se sentent limités car ils n'ont pas l'esprit de compétition, 16 % sont limités pour des raisons d'infrastructure, 17% sont liés à la relation aux autres, 43% pour des raisons liées au handicap lui-même et enfin 50% pour des raisons liées à des facteurs exogènes (par manque de temps, d'argent, de motivation, etc.). Pour chaque limite, l'enquête de la FDJ a poussé ses recherches. En ce qui concerne les 16 % limités pour des raisons d'infrastructure, la FDJ a constaté que les stades et les infrastructures sportives font parti des lieux les moins accessibles pour les personnes en situation de handicap. Parmi les 17% qui sont limités par la relation aux autres, 8% décrivent avoir besoin d'être accompagnés, mais n'ayant pas accès à ce type d'aide. (FDJ & Sofres, 2015)

En 1956, deux ans après le début du sport pour les personnes en situation de handicap en France, trois points ont été ciblés en vue d'une amélioration :

- « L'amélioration des activités proposées. »
- « L'augmentation du nombre d'adhérents. »
- « La mise à disposition des terrains et la facilitation des transports. » (Gauquelin & Campus, 1993)

Une stratégie nationale sport et handicap pour 2020 à 2024 présente 4 axes qui sont :

- « Favoriser et faciliter l'accès à une pratique physique et sportive. »
- « Développer et structurer une offre de pratique adaptée aux besoins. »
- « Améliorer la performance française aux jeux paralympiques. »
- « Piloter et évaluer. » (Ministère Chargés des Sports, 2020)

Nous pouvons remarquer que le constat effectué en 1956, soit seulement 2 ans après le début du sport pour les personnes en situation de handicap est quasiment le même plus de 60 ans après. Néanmoins les notifications des axes de la stratégie nationale sport et handicap 2020-2024 sont précises et ciblées. A titre d'exemple on ne parle pas uniquement d'amélioration des activités proposées, mais de développer et structurer une offre de pratique qui serait adaptées aux besoins.

Ainsi, nous pouvons nous questionner sur les problématiques d'accessibilité avec le sport et le parasport en France.

III. [L'accessibilité du sport en France](#)

1. [Définition](#)

« L'accessibilité est un élément moteur de la cohésion de la société. L'accessibilité garantit la participation sociale de l'ensemble des citoyens. Elle facilite l'autonomie des personnes. » (CPFA, 2017)

Notre indépendance à nous déplacer, que ce soit pour nous rendre à notre lieu de travail, à l'école, ou bien à notre lieu de pratique sportive, peut être influencée par l'environnement qui nous entoure, et cela concerne tout le monde. Cependant, les personnes en situation de handicap sont les plus touchées par les défauts d'indépendance générés par leur environnement. En 2020, l'association des paralysés de France (APF France Handicap) a réalisé une enquête sur l'accessibilité en France en partenariat avec l'Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international (IFOP). Cette

enquête a été soumise à 11 905 personnes, qu'elles soient en situation de handicap, proches d'une personne en situation de handicap, ou non concernées par le handicap. Cette étude a révélé que 39% de la population n'est pas satisfaite de l'accessibilité des lieux publics et de loisirs. De plus, si l'on spécifie la question de l'accès facile aux équipements sportifs, 41% décrivent un accès difficile sur tout le territoire français, et 54% si nous ne prenons que l'agglomération parisienne. (Ifop & APF France Handicap, 2020)

En France, actuellement, l'accessibilité universelle pour tous et partout, fait partie des priorités du gouvernement. (Ministère du travail, 2023) En 2007, la convention relative aux droits des personnes handicapées a défini dans l'article 9 : « Accessibilité », les mesures à prendre pour que les personnes en situation de handicap puissent vivre de manière indépendante et participer pleinement à tous les aspects de la vie. Ces mesures sont « sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. » (Légifrance, 2010). Cette accessibilité concerne les bâtiments, les espaces publics, les transports, le numérique, les moyens de communication numériques et téléphoniques, etc.

En France, plusieurs définitions sont données concernant le terme d'accessibilité. Nous pouvons citer celle de 2006 donnée par les pouvoirs publics. Cette définition aborde l'aspect de l'autonomie et de la participation, en prenant en compte les besoins et les souhaits, mais aussi en considérant les composantes dites « physiques, organisationnelles et culturelles de l'environnement ». La définition portée par les pouvoirs publics se tourne vers l'accessibilité architecturale, permettant ainsi aux personnes en situation de handicap de pouvoir accéder librement et en sécurité au cadre de vie, ce qui permet in fine d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap. (Haut-Rhin, 2022)

Il existe cependant un autre type d'accessibilité, il s'agit de l'accessibilité d'usage. Celle-ci vise à prendre en compte le confort d'utilisation, ce qui nécessite de considérer l'accessibilité dans sa globalité. Le Comité Paralympique Français donne l'exemple de l'accessibilité des toilettes : les normes d'accessibilité prennent en compte un fauteuil roulant manuel classique, néanmoins, les fauteuils de sport ont des roues plus inclinées et sont donc plus encombrants. C'est dans ce cas que nous parlons d'accessibilité d'usage. (CPSF, et al., 2022)

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » reconnaît l'accès au sport comme un droit fondamental et un enjeu crucial pour l'exercice de la citoyenneté (Ministère du travail, 2017) Ainsi, l'activité physique ou sportive est donc considérée comme une occupation et doit être accessible à toutes les personnes.

La pleine accessibilité à la pratique sportive consiste à :

- « La mise à disposition d'informations claires et précises. »
- « L'accessibilité aux lieux de pratique via les transports. »
- « Une accessibilité totale à des équipements sportifs. »
- « L'adaptation des créneaux horaires. »
- « L'adaptation à du matériel. »

Toute personne en situation de handicap, quelle que soit sa nature, doit pouvoir pratiquer l'activité sportive de son choix de manière inclusive, c'est-à-dire avec des pairs ou des sportifs « valides » (CPSF, et al., 2022)

Nous avons essentiellement abordé l'accessibilité architecturale. L'ergothérapeute intervient dans ce domaine d'accessibilité dans le but de favoriser l'autonomie et la participation des personnes en situation de handicap. Ainsi, il serait intéressant de s'orienter sur l'accessibilité à la pratique sportive via les équipements sportifs individuels. Ces équipements doivent être conçus et adaptés de manière à permettre aux personnes en situation de handicap de les utiliser de manière autonome et confortable.

2. Équipement sportif

La FFH propose sur son site internet un guide concernant le matériel adapté. Ce guide se divise en trois niveaux : initiation, perfectionnement et maîtrise. Le premier niveau, « initiation », recommande aux personnes d'utiliser du matériel loué ou prêté. Le second niveau, « perfectionnement », propose de pratiquer son sport avec du matériel individualisé mais réglable. Enfin, le niveau « maîtrise » propose du matériel sur-mesure. (FFH,2024)

La FFH a également rédigé un guide en 2022, et nous pouvons remarquer la participation des ergothérapeutes. Cette implication se fait au niveau du matériel médical sur mesure, en particulier pour ce qui concerne les orthèses, les moulages, etc. Pour ce faire, le guide indique : « réalisés en

centres d'appareillage et fabricants d'appareils orthopédiques en relation directe avec les sportifs » (FFH, 2022).

Au sein du guide, nous apprenons que les ergothérapeutes réalisent de nombreuses adaptations sur mesure pour le sport de tir à l'arc comme « les décocheurs à la bouche, coude, épaule... ». Nous comprenons alors que les ergothérapeutes interviennent auprès des sportifs afin de réaliser des aménagements personnalisés, et qu'il s'agit des ergothérapeutes se trouvant en centre de rééducation. (FFH, 2022)

IV. [L'ergothérapie et l'occupation sportive](#)

1. [Le rôle de l'ergothérapeute](#)

L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) en 2024 informe à son tour que l'ergothérapeute a pour but de « prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ». (ANFE, 2024)

Et d'après le Ministère de la Santé et des Solidarités, « l'ergothérapeute prévient et réduit les situations de handicap en maintenant les activités du quotidien de manière sécurisée, en tenant compte des habitudes de vie et de l'environnement du patient. »

L'accompagnement de l'ergothérapeute est centré sur la personne ; il prend en compte toutes ses composantes telles que ses habitudes de vie, ses besoins à court et long terme, etc. L'intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes lésées médullaires va permettre à celles-ci d'améliorer leur qualité de vie et à trouver des adaptations afin qu'elles soient le plus indépendantes possible.

Dans le cadre de l'occupation sportive, nous savons qu'il y a de nombreux freins à la pratique sportive et notamment sur l'équipement sportif qui n'est pas toujours adapté. De cette façon, l'ergothérapeute est l'un des professionnels le plus qualifié pour intervenir dans ces situations.

Effectivement, si nous reprenons le référentiel des compétences et des activités du métier d'ergothérapeute, nous pouvons constater qu'au travers de la compétence 2 : « concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement », l'ergothérapeute va dans un premier temps identifier et analyser les composantes de l'activité afin d'évaluer le besoin

d'adaptation et de préconisation d'aménagement de l'environnement pour un retour à l'activité, au maintien ou un retour au travail, au domicile et aux loisirs. (Ministère chargé de la santé , 2014)

Nous pouvons également observer la compétence 4 : « Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques ». Elle nous informe que l'ergothérapeute conçoit et réalise des aides techniques, orthèses et aménage l'environnement afin de permettre un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail ou au domicile ainsi qu'aux loisirs. (Ministère chargé de la santé , 2014)

2. Occupation sportive

Lorsque nous avons abordé le rôle de l'ergothérapeute auprès des personnes lésées médullaires, nous n'avons pas évoqué la pratique sportive. En effet, durant la rééducation, comme nous l'avons dit, il est possible que les patients pratiquent une activité physique adaptée. Cette activité est principalement encadrée par des EAPA Cependant, il est important de notifier que selon le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016, les ergothérapeutes sont des professionnels qui peuvent dispenser de l'activité physique adaptée (Légifrance, 2016). Toutefois, dans notre questionnaire, nous ne parlons pas simplement d'activité physique pour la rééducation mais d'occupation dans un contexte plus large.

Le terme d'occupation a été défini en 2018 par la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) comme « les activités de vie quotidienne que font les gens en tant qu'individu, dans les familles et les communautés pour occuper leur temps et donner un sens et un but à leur vie. Les occupations comprennent les choses dont les gens ont besoin, veulent et sont censés faire » (ANFE, 2018)

Dans son livre, Turpin explique que l'ergothérapeute a pour ambition de « permettre aux personnes à travers une rééducation, mais surtout, une réadaptation de retrouver ses activités antérieures » (Turpin, 2018) La pratique sportive entre totalement dans ces deux définitions qu'il s'agisse d'une activité antérieure à la lésion ou non.

La pratique d'un sport favorise les rapports sociaux des personnes en situation de handicap, ce qui impacte positivement leur qualité de vie, et leur santé psychologique. Le second avantage à la pratique est le renforcement de l'autonomie et de l'indépendance ainsi que l'image de soi. Cependant, tout ceci

est valide uniquement si les personnes continuent la pratique d'un sport après la sortie du centre de rééducation/réadaptation, ce qui, d'après le Dr Lambrecht, est plus fréquent chez les patients qui pratiquaient déjà une activité sportive avant leur accident. Elle souligne également, que ces mêmes patients cherchent à continuer dans le sport qu'ils pratiquaient auparavant, avec la mise en place d'aménagements. (Bouilliez, 2021)

V. Le Modèle Conceptuel

1. Le Modèle du Personne-Environnement-Occupation-Performance.

Afin d'accompagner son raisonnement, l'ergothérapeute utilise des modèles conceptuels qui lui permettent d'avoir dans un premier temps une vision holistique de la personne, mais qui vont également prioriser ses objectifs de prise en soin.

Dans l'accompagnement vers une reprise d'un loisir sportif chez les personnes lésées médullaires, nous nous sommes tournées vers le modèle du PEOP (Personne – Environnement – Occupation – Performance).

Le modèle PEOP a été développé en 1985 par Charles Christiansen et Carolyn Baum puis a été révisé en 2005 et 2015. Ce modèle est basé sur l'occupation et dont le résultat est la performance occupationnelle. (Margot-Cattin, 2017)

Le modèle PEOP permet de cibler les caractéristiques de la personne et de son environnement. En prenant en considération ces éléments, nous pouvons observer leurs interactions et voir ce que cela engendre sur la performance occupationnelle. Ce modèle est construit sur trois concepts : la personne, l'environnement et les occupations. Au centre des interactions de ces trois concepts, se trouve la performance occupationnelle qui favorise la participation et le bien-être. (Margot-Cattin, 2017)

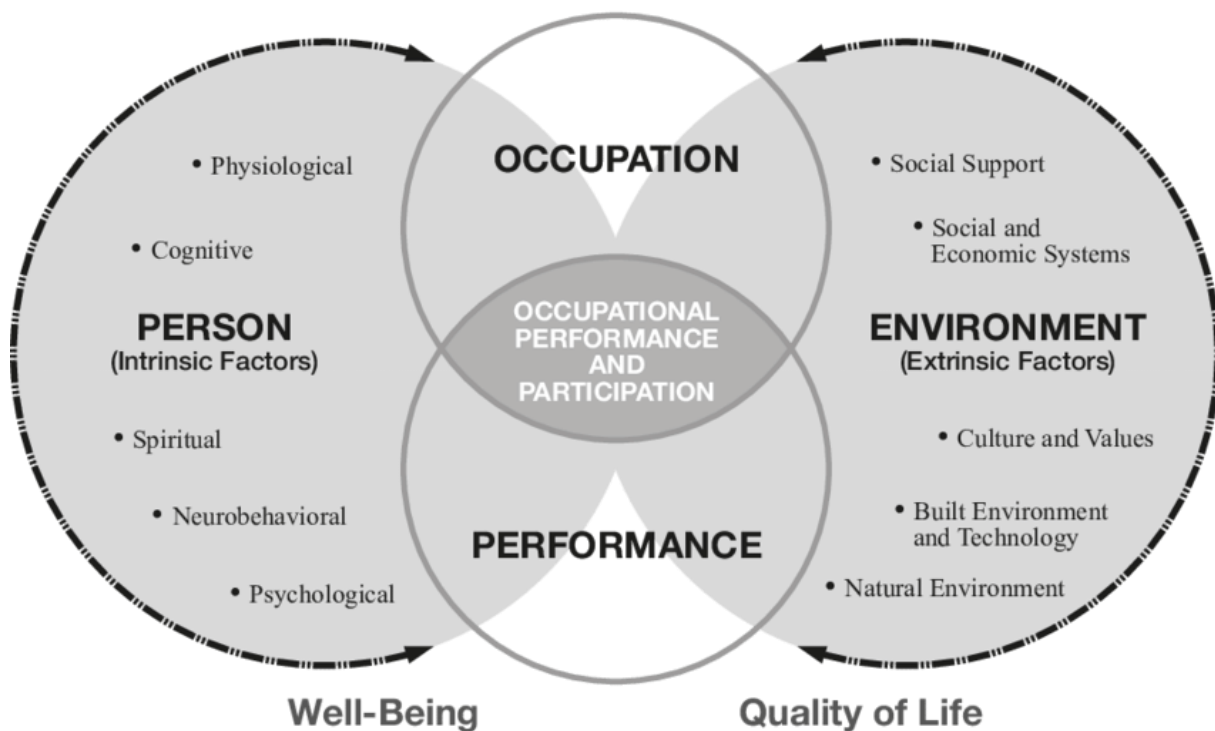


Illustration du modèle PEOP (Christiansen, C.H. & Baum, C. M. [2005])

2. Les concepts du modèle

a. *Les facteurs de la personne*

La personne est décrite comme un être unique possédant de multiples caractéristiques et compétences avec diverses connaissances et expériences. Au cours de sa vie, la personne va endosser plusieurs rôles qui vont être influencés par le contexte. Ce modèle analyse le comportement de la personne et principalement sa motivation. L'hypothèse de base du modèle est que la personne ne cesse de se développer et est intrinsèquement motivée. (Trouvé, et al., 2016)

b. *Les facteurs de l'occupation*

Dans ce modèle, l'occupation va être définie comme des tâches dites « significatives » se déroulant durant les activités de la vie quotidienne. (Trouvé, et al., 2016) Il est également notifié qu'il existe la « co-occupation » qui consiste à réaliser une occupation avec plusieurs personnes en même temps. (Margot-Cattin, 2017)

La pratique d'un parasport peut donc, dans ce modèle, être une occupation, mais aussi une co-occupation. Les occupations sont engagées afin de satisfaire un besoin intrinsèque, mais aussi dans des contextes multiples dans l'accomplissement et le développement appropriés des rôles sociaux.

Au-delà de la définition, la représentation de l'occupation est formée de blocs eux même constitués d'activités et de tâches avec un point de départ et de fin. Ces occupations sont normées par rapport à un contexte socio-culturel. Cependant, personne ne réalise de la même façon une même occupation, car les caractéristiques de la personne et de son environnement interviennent sur la performance occupationnelle. (Margot-Cattin, 2017)

c. Les facteurs de l'environnement

L'environnement détermine un contexte dans lequel va se dérouler la performance occupationnelle. L'environnement influence, mais est également influencé par la personne. Il est constitué de plusieurs types d'environnements :

- Personnel : englobe les personnes en relation avec la personne.
- Supra-personnel : fait référence aux personnes qui évoluent à proximité.
- Physique : cet environnement aborde un aspect qui n'est ni d'ordre personnel ni social. (Trouvé, et al., 2016)

d. La performance occupationnelle

Le modèle du PEOP permet d'identifier les capacités et les incapacités dans les performances personnelles ainsi que les facilitateurs et les barrières de l'environnement qui ont un impact direct sur les performances occupationnelles. (Trouvé, et al., 2016)

Afin que la performance occupationnelle soit maximale, il faut trouver le bon équilibre dans les interactions de la personne et de son environnement. Ainsi, l'occupation pourra être réalisée de façon optimale. (Trouvé, et al., 2016)

Fisher définit la performance occupationnelle comme « ce que fait la personne à ce moment, son comportement observable ». (Fisher, 2009) Une deuxième façon de définir la performance occupationnelle est, qu'elle est comme une expérience dynamique d'une personne exerçant des

activités délibérées et des tâches dans un environnement (Mary Law, 1996). Comme l'énonce Margot-Cattin, la performance occupationnelle peut être divisée en quatre composantes qui sont : Quand ? ; Quoi ? ; Où ? ; Comment? Ces composantes vont ainsi la définir, mais vont également être influencées. (Margot-Cattin, 2017)

De ce fait, la performance occupationnelle est liée à la personne, l'occupation et l'environnement dans lequel elle vit (Mary Law, 1996). Ainsi, les performances occupationnelles sont impactées positivement ou négativement par l'environnement et par la personne (notamment son bien-être).

De façon concrète, après avoir réalisé les évaluations, l'ergothérapeute et le patient, vont élaborer des objectifs. Ces objectifs vont avoir pour but de permettre l'amélioration des problèmes qui limite le patient au quotidien. Ainsi, l'ergothérapeute pourra mettre en place des moyens afin de répondre aux objectifs. Dans les pays anglophones, cela consiste à améliorer la performance occupationnelle. (Caire, Margot-Cattin, Schabaille, & Seené, 2012)

Problématique

À la suite de ces recherches, nous pouvons nous interroger sur la manière dont les ergothérapeutes peuvent favoriser la performance occupationnelle des personnes lésées médullaires dans la pratique des loisirs à la sortie de la rééducation.

Ainsi, nous pouvons formuler ce questionnement sous la forme d'une problématique qui est : Comment les ergothérapeutes peuvent favoriser la performance occupationnelle des personnes lésées médullaires dans la pratique des loisirs sportifs à la sortie de la rééducation ?

Hypothèse

À la suite de mes recherches, nous pouvons nous interroger sur la collaboration entre les clubs sportifs et les ergothérapeutes présents en centre de rééducation. Ce qui nous amène alors à formuler l'hypothèse suivante : L'ergothérapeute améliore la performance occupationnelle des personnes avec une lésion médullaire, grâce à la mise en place d'un partenariat avec des clubs de sport.

Cadre expérimentale

I- Partenariats

La notion de partenariat est présente dans l'hypothèse formulée ci-dessus. Il s'agit ici d'un concept clé dans cette hypothèse. Si nous reprenons la définition du Larousse, il s'agit d'un : « système associant des partenaires sociaux ou économique, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration. » (Larousse, 2022) Dans le milieu de la santé, il a été défini en 2013 de la façon suivante : « lorsque deux ou plusieurs parties s'engagent à travailler ensemble dans un but commun. » (Baggott, 2013)

Ainsi, ce concept nous pousse à questionner la relation entre ces deux parties. Il permet également de comprendre dans quel but ces deux parties se sont associées. Dans le cas où il n'y a aucun partenariat mis en place, ce concept nous permet de récolter l'avis d'une partie pour constituer un partenariat futur. Dans ce cas précis, les questions se portent alors sur la manière dont l'ergothérapeute envisagerait ce partenariat avec les clubs de sport.

II- Méthodologie de l'enquête

1. Objectif général

L'objectif de ce mémoire d'initiation à la recherche est d'identifier un moyen d'intervention permettant de favoriser la performance occupationnelle sportive des personnes lésées médullaires.

2. Les objectifs de l'enquête :

a. Objectif 1

Recueillir et analyser l'expérience et l'impact des ergothérapeutes concernant une intervention rattachée aux loisirs sportifs et aux personnes lésées médullaires.

Ainsi, afin de pouvoir répondre à cet objectif, nous avons pu questionner les ergothérapeutes sur plusieurs thématiques :

- Présentation personnelle
- Contexte professionnel
- Expérience et intervention professionnelles
- Sport et réadaptation

- Évaluation et performance occupationnelle

b. Objectif 2

Analyser la fréquence et la nature actuelle des interactions entre les ergothérapeutes et les clubs de sport au sein du centre de rééducation. Prendre connaissance de l'avis des ergothérapeutes en centre de rééducation SMR concernant un potentiel partenariat.

Pour répondre à cet objectif, nous avons questionné les ergothérapeutes sur la thématique des interactions avec les clubs de sport, mais aussi sur la thématique du partenariat.

Pour chaque thématique, des critères d'évaluation ont été dégagés et peuvent être consultés dans la grille d'entretien et la grille d'analyse qui se trouve en annexe (annexe 2 & annexe 4)

3. Choix de la population cible :

L'enquête est adressée aux ergothérapeutes travaillant dans des centres de rééducation accueillant des personnes avec une lésion médullaire. Il s'agira donc principalement d'ergothérapeute en centre de rééducation SMR, ceux le plus sollicités pour l'aménagement des équipements sportifs individuels. Néanmoins, il aurait été intéressant d'interroger aussi les personnes lésées médullaires. En France, la loi Jardé encadre la recherche. Elle a notamment pour but de protéger les participants. Ainsi, afin de ne commettre aucun dommage, j'ai choisi de ne pas interroger de personnes lésées médullaires.

Tous les ergothérapeutes ne travaillant donc pas avec des personnes lésées médullaires au sein d'un centre de rééducation seront exclus de l'enquête. L'enquête s'adresse aux ergothérapeutes, ainsi, nous pouvons recueillir des informations concernant leurs expériences auprès des personnes lésées médullaire et obtenir également un aperçu des collaborations existantes avec des clubs de sports et donc des professionnels y travaillant.

La population interrogée ne peut être représentative, étant donné la courte durée disponible pour réaliser cette enquête. La préparation et l'analyse des résultats, ainsi que le délai pour obtenir l'accord de participation et la mise en place des rendez-vous, nécessitent un certain temps. Cependant,

nous souhaitons récolter un minimum de réponses, soit au moins 3. Cet échantillon va nous permettre d'analyser les pratiques, de comparer les données et de faire du lien avec la théorie.

4. Critères d'enquête :

Afin de pouvoir répondre à notre enquête, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été ciblés. Comme notre sujet se porte sur les personnes lésées médullaires, il est donc important que les ergothérapeutes questionnés aient été en contact avec cette population. De plus, il faut également que les ergothérapeutes aient été confrontés à des problématiques sportives. Dans le cas contraire, ils seront exclus de l'enquête.

Enfin, les ergothérapeutes devront avoir une certaine expérience pour répondre à l'enquête. L'expérience professionnelle « correspond à l'apprentissage par la pratique. » (Vincens, 2001)

Critères d'inclusion	Critère d'exclusion
Ergothérapeute D.E avec une expérience d'un an minimum en structure SMR ou dans un centre avec des personnes lésées médullaires.	Les ergothérapeutes qui n'ont pas rencontré de problématique liée au sport.

5. Outils d'investigation :

a. Explication du choix de l'outil

L'outil d'investigation que nous avons retenu pour réaliser notre enquête est l'entretien semi-directif. La mise en place d'un entretien va nous permettre de prendre connaissance de l'expérience des ergothérapeutes, et ainsi avoir un recueil d'informations qualitatifs. En effet, au travers d'un entretien, la personne peut « exprimer ses perceptions de ses expériences. » (Van Campenhoudt, 2022)

L'un des avantages de l'entretien, est la reformulation des questions et des réponses. (Blanchet & Gotman, 2015) Dans notre enquête, nous nous interrogeons de l'impact qu'ont les ergothérapeutes sur la performance occupationnelle des personnes lésées médullaires lors d'une occupation sportive. Nous leur demandons également leur point de vue sur la mise en place d'un partenariat avec un club

de sport. Il s'agit de notion assez complexes et larges. Ainsi, grâce à l'entretien, nous pouvons spécifier chaque notion, et de reformuler si besoin.

Dans l'optique de répondre à nos objectifs, nous avons ciblé plusieurs thématiques qui vont être abordés lors des entretiens. Les thématiques sont les suivantes : Présentation personnelle ; Contexte professionnel ; Expérience et intervention professionnelles ; Sport et réadaptation ; Évaluation et performance occupationnelle ; Relation avec les clubs de sport et partenariats et l'évaluation finale.

Afin de mener à bien les différents entretiens, nous avons utilisé un guide. Ce dernier est composé des objectifs, des thèmes abordés, des questions posées ainsi que les questions de relances. Ce guide est consultable en annexe 3.

6. Modalité de recrutement :

Afin de recruter un maximum d'ergothérapeutes, nous avons mis en place une stratégie multicanale. Dans un premier temps, nous avons réalisé un GoogleForm que nous avons publié sur un groupe Facebook dédié aux mémoires en ergothérapie.

Par la suite, nous avons recherché, sur les sites internet des centres SMR, les adresses mails des ergothérapeutes et celles des cadres de santé des services de rééducation. Cela nous a permis d'envoyer une première vague de mails. En absence d'adresse mail nous avons relevé les numéros de téléphone des structures SMR afin de les contacter pour obtenir l'adresse mail d'un ergothérapeute ou d'un cadre de santé. À la suite de ces appels, nous avons envoyé un second mail aux nouvelles adresses électroniques obtenues.

Nous avons réussi à obtenir 4 retours positifs de 4 ergothérapeutes de structures différentes pour notre enquête.

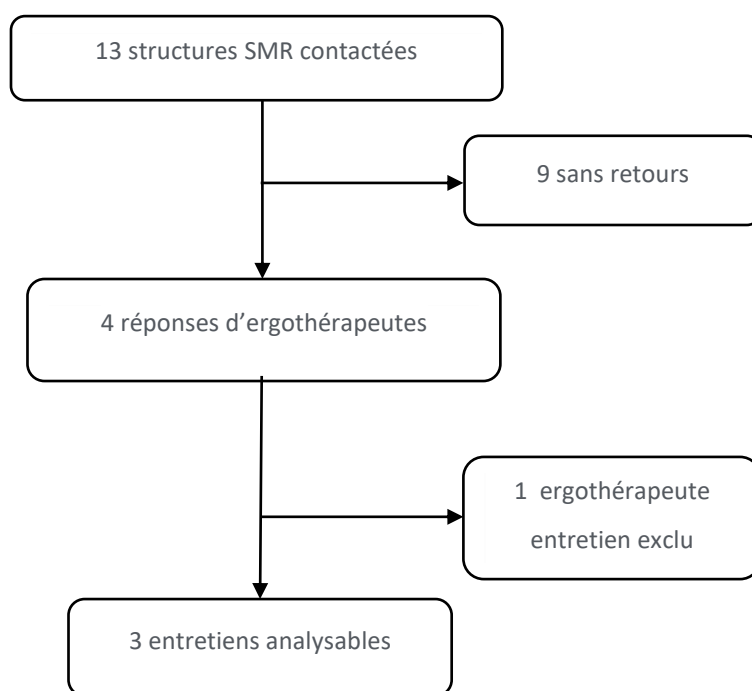


Diagramme de flux reprenant le déroulé de la prise des contacts.

7. Passation des entretiens :

Après analyse des 4 retours, seulement trois ergothérapeutes répondaient à nos critères d'inclusion. Tous les entretiens individuels se sont déroulés en mai 2024 selon la disponibilité des professionnels. La méthode d'entretien était fixée selon leur préférences. Ainsi, les entretiens se sont déroulés en visio-conférence ou par appel téléphonique.

La durée des entretiens a été variable, allant de 22 minutes à 50 minutes. Nous avons pu enregistrer les entretiens suite à l'accord des participants et ainsi retranscrire leur propos.

	Ergothérapeute 1 (E1)	Ergothérapeute 2 (E2)	Ergothérapeute 3 (E3)
<i>Date d'entretien</i>	15 mai 2024	16 mai 2024	22 mai 2024
<i>Durée de l'entretien</i>	22min et 34 sec	50 min et 05 sec	37 min et 32 sec
<i>Méthode d'entretien</i>	Appel téléphonique	Visio-conférence	Appel téléphonique

Tableau de présentation des caractéristiques des entretiens

III- Résultats bruts de l'enquête

1. Caractéristiques de l'échantillon

Le tableau ci-dessous reprend les informations concernant le contexte professionnel des ergothérapeutes interrogés :

	Ergothérapeute 1 (E1)	Ergothérapeute 2 (E2)	Ergothérapeute 3 (E3)
<i>Année d'obtention du diplôme</i>	2020	2018	2015
<i>Sexe</i>	Femme	Femme	Homme
<i>Région</i>	Ile de France	Ile de France	Ile de France
<i>Lieu(x) d'exercice(s)</i>	Hôpital	Hôpital & lieu de vie médicalisé	Hôpital
<i>Autres expériences professionnelles</i>	/	Master en recherche de réadaptation	1 DU* en impression 3D
<i>Temps d'exercice dans la structure</i>	3 ans	4 ans	9 ans sur différents services du même hôpital.
<i>Nombre de prises en charge des personnes avec une lésion médullaire à l'année</i>	HC** et HDJ*** : Entre 5 et 10 par an	LDV****: 10 sur 50 pensionnaires HC : 5 à la fois sur 55 lits HDJ : 20-25 par an	HDJ : 1/3 des patients
<i>Nombre de patients lésés médullaires revue après l'hospitalisation pour des problématique sportive</i>	2 par an	LDV : 1 HDJ : 1 par an	Ne prend pas en charge de patient suite à une hospitalisation. reçoit directement des patients qui ont une problématique sportive

Tableau récapitulatifs des informations des ergothérapeutes interrogées :

Légende : *DU : Diplôme universitaire **HC : Hospitalisation complète ; *** HDJ : Hôpital de jour ;

****LDV : Lieu de vie.

Afin de pouvoir analyser les informations récoltées, nous avons retranscrit chaque entretien. Après cette étape, nous avons relevé les informations et les avons inscrites dans la grille d'analyse. (Annexe 4) Cela nous a permis d'effectuer plus facilement une analyse et de constater des similitudes entre leurs témoignages.

IV- Analyse des résultats

1. Caractéristiques des patients

Nous avons interrogé les ergothérapeutes concernant les caractéristiques de la population qui sollicitait le plus une intervention en ergothérapie.

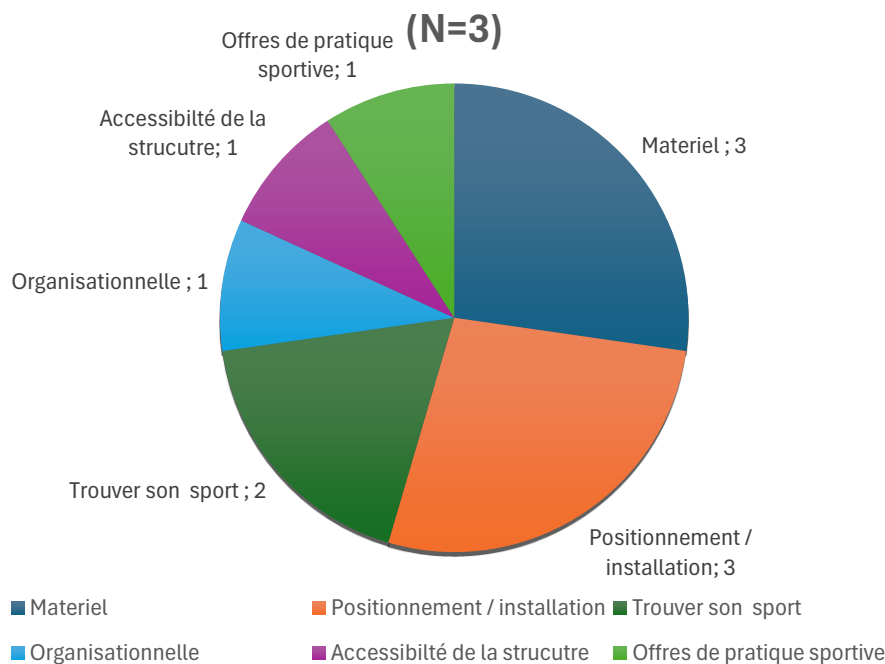
Un des ergothérapeutes ne se prononce pas au vue du peu d'accompagnement qu'il a eu concernant cette problématique. Tandis que les deux autres s'accordent à dire que les personnes avec une paraplégie sont les plus demandeur d'ergothérapie pour des problématiques sportives. « Un peu plus de personnes paraplégiques, mais [il y a] aussi des personnes tétraplégiques. » (E3, 2024)

Concernant la tranche d'âge des patients, les réponses varient d'une structure à l'autre. Pour E1 et E2 nous avons une fourchette de 21 à 50 ans, par contre pour E3, c'est 35 ans.

Concernant le genre de cette population, les résultats divergent aussi. Sur deux structures, la majorité des demandes proviennent d'hommes tandis que dans une des structures, E3 explique qu'il y a une bonne parité. En revanche, il nous précise qu'il ne s'agit pas d'une généralité : « On s'aperçoit qu'il y a un peu moins de pratiquants chez les femmes, donc c'est plutôt positif d'avoir quasiment cette parité chez nous.» (E3, 2024)

Le graphique ci-dessous, nous permet de mieux visualiser les problématiques liées à la pratique sportive chez les personnes avec une lésion médullaire.

Réprésentation des problématiques rencontrées par les personnes lésées médullaires selon les ergothérapeutes



Représentation des problématiques rencontrées par les personnes lésées médullaires selon les ergothérapeutes.

Les ergothérapeutes interrogés ne se trouvent pas concernés par les mêmes demandes. En effet un des ergothérapeutes nous informe qu'il travaille dans : « un service entièrement dédié à la pratique d'activité physique et ou sportive. [...] Nous on est vraiment focus sur l'accompagnement, sur la pratique. » (E3, 2024) Tandis qu'un autre ergothérapeute nous explique qu'« Après ça arrive en HDJ, ça nous arrive d'avoir des demandes de retour pour du sport, mais c'est très rare quoi, ce n'est pas régulier. » (E2, 2024)

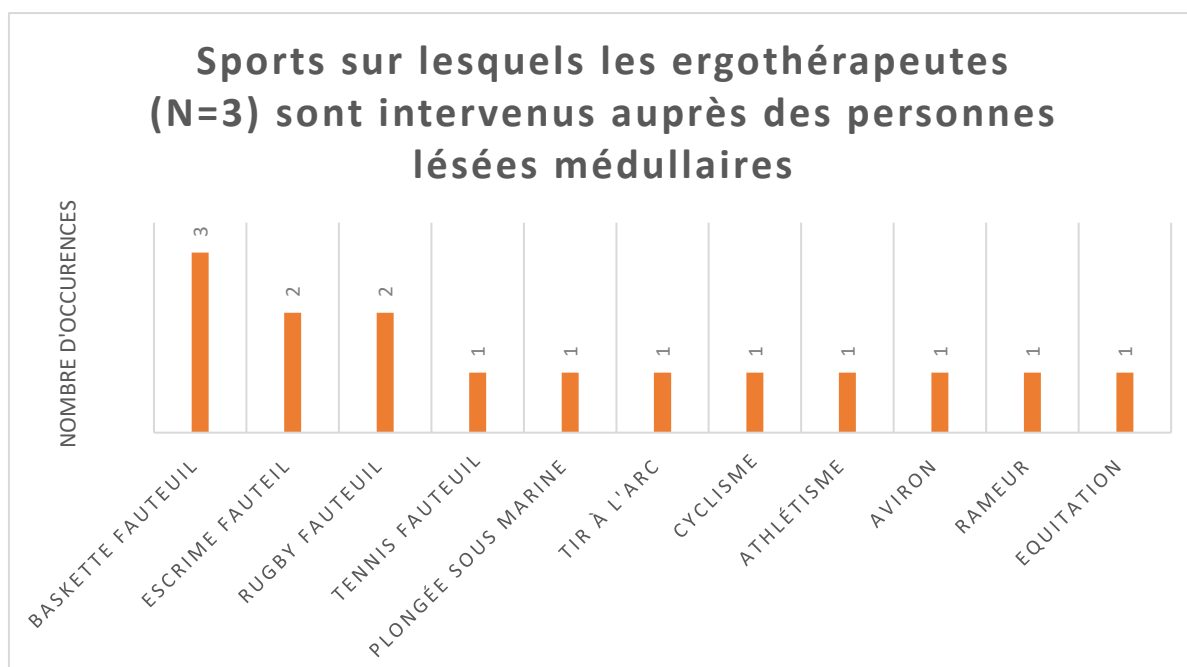
Néanmoins, chaque ergothérapeute, exprime qu'il y a une demande liée au matériel, au positionnement et/ou à l'installation : « J'étais ergo[thérapeute], pour les aider dans le sport donc notamment [tout] ce qui est [lié] au fauteuil » (E1, 2024) ; « la question c'était souvent, le choix du matériel, quel type, pour comment faire. » (E2, 2024)

La seconde problématique la plus rencontrée est « Trouver un sport » : « Une grande majorité n'ont même pas forcément d'idée de ce qu'ils peuvent ou qu'ils veulent faire ». (E3,2024) Enfin seulement un seul des ergothérapeutes est confronté aux autres problématiques (offres de pratique sportive, accessibilité aux structures, organisationnelle).

Pour affiner notre analyse, nous souhaitons savoir si les ergothérapeutes sont plus souvent amenés à intervenir sur un sport en particulier.

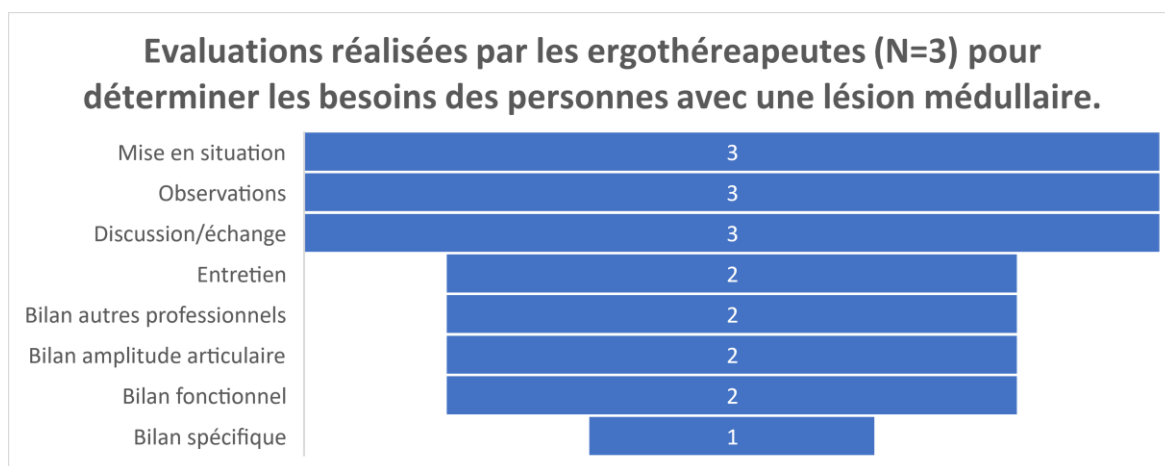
2. Sport et réadaptation :

Les ergothérapeutes nous indiquent qu'il n'y a aucun sport qui se démarque vraiment par rapport à un autre. E3, ne cible pas un sport en particulier, mais un type de sport : « Alors il y a peut-être un léger plus si on faisait sur les sports collectifs » (E3, 2024) . Il définit alors trois catégories de sport collectifs : les sports de balles, les sport de raquettes et une catégorie autres. Néanmoins, en reprenant les différents discours des ergothérapeutes, lorsqu'ils évoquent leurs interventions, nous nous rendons compte que le basket fauteuil est cité par l'ensemble des ergothérapeutes. Le graphique ci-dessous représente les sports cités par les professionnels ont lors des entretiens.



Sports sur lesquels les ergothérapeutes sont intervenus auprès des personnes lésées médullaires.

Après avoir recensé ces informations axées sur le sport, nous avons choisi d’approfondir le travail de l’ergothérapeute. Nous les avons alors questionnés sur les évaluations qu’ils réalisent afin de connaître les besoins des personnes lésées médullaires avec une problématique en lien avec l’occupation sportive.



Évaluations réalisées par les ergothérapeutes pour déterminer les besoins des personnes avec une lésion médullaire.

La mise en situation est le point commun à tous les ergothérapeutes pour déterminer leur évaluation. E2 hésite avec l'utilisation de ce terme : « C'est un moyen d'intervention, pas d'éval-, ouais, je sais pas si c'est vraiment..., c'est un moyen. Ah c'est un peu les deux, hein [...] C'est assez transversal, ça peut être les deux. » (E2,2024)

E1 explique cet évaluation au travers d'un exemple : « là tu as compétition de rameur, vas-y, on s'installe, on voit ce qui ne va pas.....» (E1, 2024) Il faut souligner qu'E1 est dans un contexte de compétition lorsqu'il rencontre des patients. Il rencontre alors directement le patient pour sa problématique sans réaliser d'entretien.

Ils s'accordent également tous pour dire, qu'ils évaluent les besoins des personnes au travers de leurs observations mais aussi lorsqu'ils discutent/échangent avec le patient.

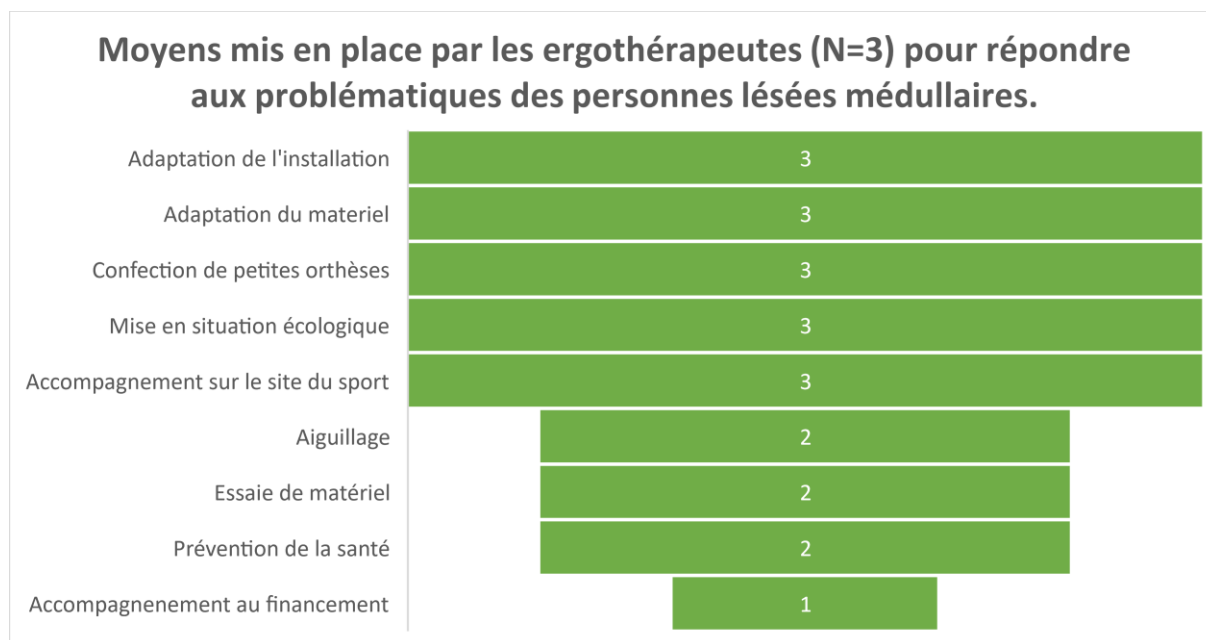
Deux des ergothérapeutes, E2 et E3, vont dans un premier temps réaliser des entretiens et utiliser les résultats des bilans d'autres professionnels, notamment fonctionnel ou articulaire :« On prend le bilan des kiné[sithérapeutes] quand même ou des amplitudes articulaires ou fonctionnel, en fonction de ce qu'on a. » (E2, 2024) Le second ergothérapeutes explique le déroulé de la prise en charge : « On réalise une première rencontre où on est en équipe pluridisciplinaire. [...] On refait le

point sur le projet d'activité physique et ou sportif. [...] Et à partir de là, on va la revoir sur 3 à 4 créneaux pour faire ce qu'on appelle une évaluation [...] capacitaire. Donc là, ça va être de voir les habiletés. L'idée c'est vraiment de refaire [...] une image complète de la personne, plutôt d'un point de vue « analytique ». Et ensuite on va la tester en pratique. » (E3, 2024)

Enfin, un seulement E3 utilise des bilans spécifiques : « Mon approche se rapprocherait encore une fois sur l'OTIPM et la MCRO. Après d'un point de vue plus technique, j'utilise des bilans un peu sur la manipulation du fauteuil roulant qui s'appelle le « Spider test »⁴, il y a aussi le « Wheelchair skill test »⁵ » pour vérifier un peu l'habileté au fauteuil. » (E3, 2024)

En spécifiant la question sur les modèles occupationnels, nous apprenons que seulement E3 utilise des outils d'évaluations de modèles. Les deux autres ergothérapeutes n'en utilisent pas cependant E2 nous dit : « On pourrait sur la MCRO, mais on n'est pas formé donc, on peut pas la faire. » (E2, 2024)

Suite à l'évaluation des besoins, nous avons également questionné la mise en place des différents moyens proposés par les ergothérapeutes.



Moyens mis en place par les ergothérapeute pour répondre aux problématiques des personnes lésées médullaires.

⁴ Test de l'araignée.

⁵ Test de compétence en fauteuil roulant.

Avec les entretiens, nous comprenons que globalement, les ergothérapeutes mettent en place les mêmes moyens. Ils utilisent l'adaptation de l'installation et l'adaptation du matériel ; la confection de petites orthèses et des mises en situation écologiques. De plus, les trois ergothérapeutes se déplacent sur le site du sport, avec une petite particularité pour E1. En effet, ce dernier ne se rend pas sur le site où le patient pratique, il nous précise qu' « il s'agit d'une mission, dans un centre sportifs et les patients viennent de toute la France. »

Si les ergothérapeutes interviennent auprès des personnes lésées médullaires, il serait également intéressant de savoir qu'elles sont leurs limites d'intervention. Nous leur avons donc demandé si ces professionnels avaient déjà rencontré des situations qui les empêchaient de répondre aux besoins des personnes lésées médullaires.

Au regard des résultats, aucun des ergothérapeutes c'est retrouvé dans cette situation. En revanche, deux des ergothérapeutes, E2 et E3 nous ont évoqué des freins.

Le premier frein résulte de raisons institutionnelles : « Il peut y avoir des problématiques en termes de délais [...] On prend d'abord en charge les hospitalisations complètes et ensuite les hôpitaux de jours. [...] Si la demande [...] c'est de la réadaptation, enfin de l'occupation sportive, ça nous prend du temps. Et donc c'est quelque chose qu'on va faire sur un délai un peu plus long. [...] Mais en réalité c'est pas vraiment « ne pas intervenir », c'est juste qu'on décale dans le temps. » (E2, 2024) Le second ergothérapeute évoque quant à lui des problèmes de financement : « Il y a toujours une solution, à la limite, le frein qui pourrai y avoir, c'était peut-être l'aspect financier des fois qui bloquais. Donc là l'idée, c'était de rechercher des partenaires types : Mairie, asso[ciation] ou fondation. » (E3, 2024)

Les ergothérapeutes ne sont donc pas limités pour leurs interventions, mais ils peuvent être restreint par divers aspects qui peuvent être propre à leur institution ou en lien avec le patient/ la personne qu'ils accompagnent.

3. Évaluation de la performance occupationnelle

Un des concepts de notre enquête est la notion de performance occupationnelle. Nous avons alors demandé aux ergothérapeutes de la définir avec leurs propres mots, ce qui nous donne le nuage de mots ci-dessous.



Nuage de mots réalisés à partir des définitions données par les ergothérapeutes pour définir la performance occupationnelle.

Dans chaque définition, on ressent l'idée d'une réussite. E1 l'a défini de cette manière : « Réussir ces activités, ses occupations, pouvoir les réussir et être autonome et indépendant dans ses activités ». (E1, 204)

Les deux autres ergothérapeutes ont ajouté la notion d'amélioration dans leur définition : « Occupation dans laquelle la personne veut être la meilleur et dans laquelle elle s'engage, pour toujours s'améliorer » (E2, 2024) ; « Avec l'idée de pouvoir augmenter son niveau ou sa satisfaction. Arriver à améliorer ce que je fais, si je souhaite l'améliorer avec une notion d'exigence » (E3, 2024)

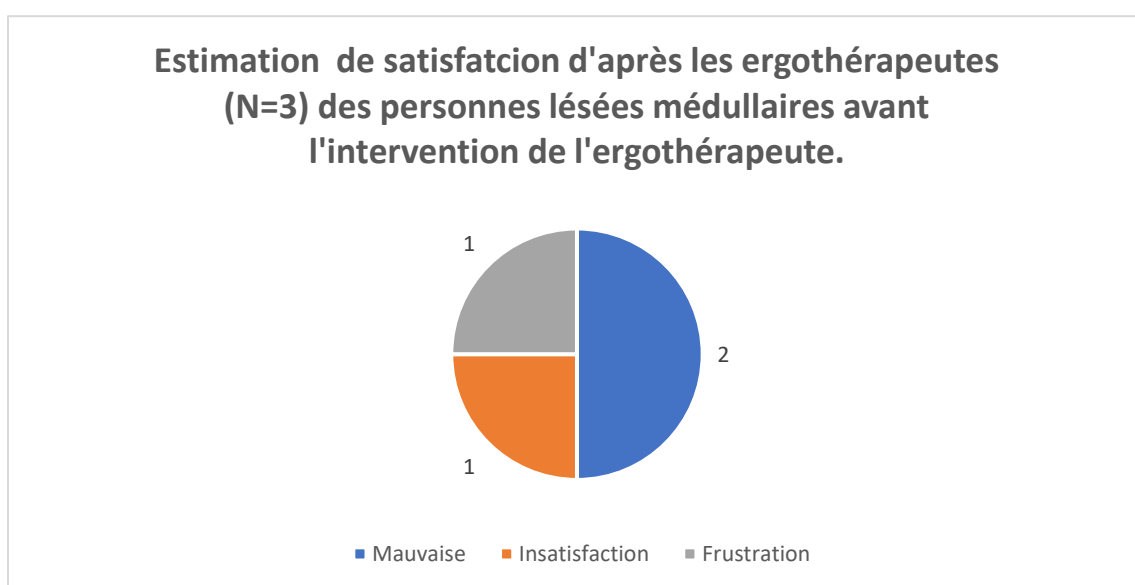
Enfin, E3 ajoute « C'est arriver à s'investir pleinement dans une activité qui fait sens pour nous ». (E3, 2024) En complément de ces informations, après avoir donné l'explication théorique de la performance occupationnelle, nous leur avons demandé s'ils l'évaluaient en regard de l'explication.

La réponse des trois ergothérapeutes est unanime. Ils évaluent la performance occupationnelle, cependant, deux d'entre eux ajoute un élément en plus de leur « oui » : « oui mais inconsciemment » (E1, 2024) ; « Oui, on l'évalue mais on parle pas de performance occupationnelle, comme on n'a pas [...] ce modèle-là, on n'a pas le même vocabulaire ». (E2, 2024)

Nous les avons alors questionnés sur leur façon d'évaluer cette performance. Les réponses sont variables, certains l'évaluent au travers de l'entretien, d'autres au travers de leurs observations : « Si le patient est bien installé, qu'il ne se blesse pas et qui réussit sa compétition, pour moi c'est que

c'était bon. » (E1, 2024), E3 utilise un questionnaire de satisfaction : « on met en place aussi des questionnaires de satisfaction [...] qu'il [le patient] va faire en entrant et en post consultation » (E3, 2024) Cependant, bien qu'ils n'emploient pas tous le même moyen, les ergothérapeutes expriment la mise en place d'une évaluation plus qualitative avec principalement le ressenti du patient : « On fait très qualitatif, euh....le ressenti du patient et, et moi, les observations ergo[thérapeute] professionnel. » (E2, 2024)

Maintenant nous nous intéressons à la satisfaction ressentie par les personnes lésées médullaires avant l'intervention de l'ergothérapeute

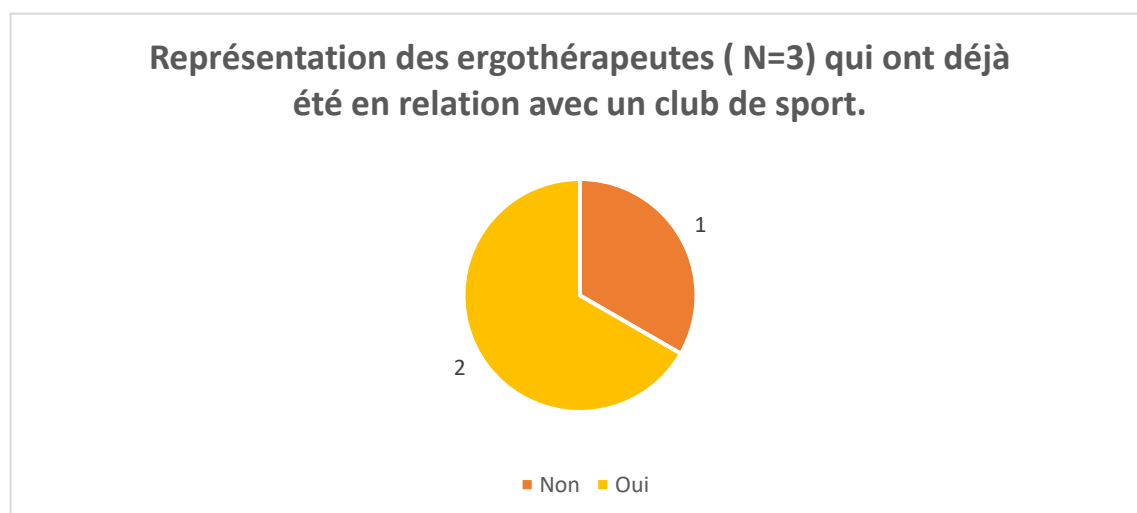


*Estimation de satisfaction d'après les ergothérapeutes des personnes lésées médullaires avant
l'intervention de l'ergothérapeute.*

Ainsi deux ergothérapeutes, E1 et E2 l'estime mauvaise : « s'ils sont mal installés, s'ils ne se sentent pas à l'aise [...] donc ils ne vont pas réussir à gagner. » (E1, 2024) ; « Avant, il ne faisait pas de sport donc ils ne sont pas très contents. » (E2, 2024) E3 lui n'emploie pas le terme de « mauvaise » mais les deux termes d'« insatisfaction » et de « frustration », il insistait sur ce terme : « Au-delà de la satisfaction c'est plutôt l'insatisfaction, en tout cas un peu plus de la frustration que de l'insatisfaction. Je pense que ce serait le meilleur terme ». (E3, 2024)

4. Collaboration avec des clubs de sport

Le second concept de notre hypothèse est la mise en place d'un partenariat avec les clubs de sport. Vérifions dans un premier temps si les ergothérapeutes ont déjà contacté des clubs de sport.



Représentation des ergothérapeutes qui ont déjà été en relation avec un club de sport.

Sur les trois ergothérapeutes seulement E1 n'a pas été en relation avec un club de sport. Les deux autres professionnels ont ainsi pu se mettre en contact avec des membres des clubs ou des associations sportives. Ils ont ainsi pu spécifier les membres avec lesquels ils échangeaient : « On est en lien avec les coaches sportifs » (E2, 2024) ; « Des entraîneurs, des entraîneurs spécifiques dans les parasports pour la plupart [...] On a aussi rencontré des gens qui s'y connaissent pas spécialement » (E3, 2024).

Le moyen de communication pour maintenir cette relation était semblable aux deux ergothérapeutes également. Ils privilégiaient le contact humain mais en cas d'impossibilité, l'échange pouvait se dérouler par communication téléphonique ou par échange de mails. De ce fait nous avons questionné l'impact de cette relation sur leurs interventions.

Ces deux ergothérapeutes sont en accord. Cette collaboration a un impact positif. E2 nous dit : « Ah c'est trop bien ! C'est positif ! » (E2, 2024), E3 affirme « Elle [la relation] est clé. C'est de manière générale, le travail d'équipe. [...] c'est un peu ma façon de fonctionner. ». (E3, 2024)

Par la suite, ces deux ergothérapeutes ont alors énoncé sur quel aspect de leur intervention cette relation a été bénéfique. E3 explique : « Je pense que ça intervient sur pas mal de domaines. » (E3, 2024) Quant à E2, lui qui ne rencontre pas souvent des problématiques liés aux sports, nous dit « on peut pas dire qu'on est experts, dans le choix de matériel pour le sport [...] donc il y a des choses qu'on a besoins de connaître via les coachs sportif ». (E2, 2024) Il explique aussi que parfois cette relation lui permet alors de comprendre la problématique que la personne lésée médullaire rencontre dans sa pratique.

5. Le partenariat

Suite à cet échange concernant la relation entre les clubs de sport et les ergothérapeutes, nous les avons questionnés sur la notion de partenariat. Le nuage de mot permet de mettre en lumière les termes qui revenaient le plus souvent dans leur définition.

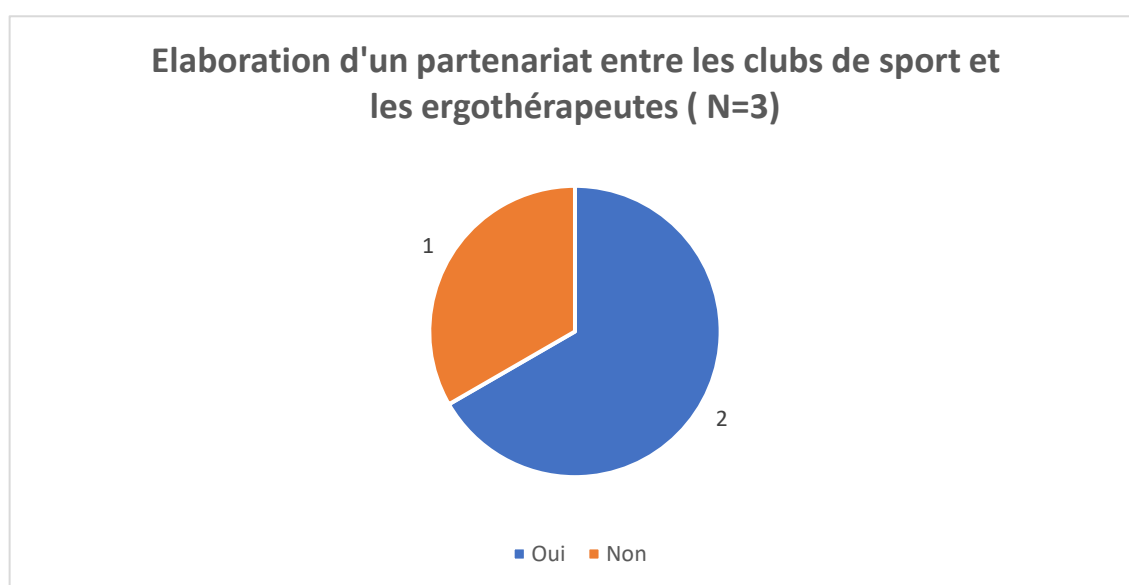


Nuage de mots réalisé à partir des définitions données par les ergothérapeutes pour parler du partenariat.

Dans les trois définitions données, nous retrouvons la notion d'un « travail réalisé à plusieurs », et par conséquent avec une notion de collaboration. Comme l'a défini E1 : « c'est échanger et travailler en collaboration avec des gens ». (E1, 2024) Les deux autres ergothérapeutes, ont ajouté l'élément de

« complémentarité » : « L'idée de se rendre service l'un à l'autre et de travailler ensemble, pour être complémentaire, même si il n'y a pas forcément de complémentarité. » (E2, 2024) E3 lui n'emploie le terme « complémentarité » dans sa définition, mais le sous entends : « Il y a un équilibre entre ce que chacun apporte. Chacun amène des compétences ou des conditions, ou alors un objectif commun et c'est de mutualiser ces compétences ou cette envie de coconstruire un projet. » (E3, 2024)

Ainsi, après avoir défini cette notion, nous les avons interrogés sur leurs expériences concernant l'élaboration d'un partenariat avec un club de sport.



Élaboration d'un partenariat entre les clubs de sport et les ergothérapeutes.

Une fois encore, seulement un seul E1 n'a pas établi de partenariat avec un club de sport. Nous pouvons constater une similarité entre ces résultats et ceux relatifs avec la relation des clubs de sport. Il n'est pas étonnant d'obtenir ces résultats, car il est logique qu'E1 n'ayant pas été en relation avec un club n'a pas élaborer de partenariat. Néanmoins, nous avons recueillis son avis concernant la mise en place d'un possible partenariat.

Dans un premier temps, nous voulions savoir si un partenariat pouvait être bénéfique pour ses patients lésés médullaires. À cela, il a choisi de ne pas se prononcer sur le sujet, car les seuls patients qu'il a vu, ont des demandes au regard d'une compétition. Le second avis recueilli se portait sur la

contribution que pouvait avoir un partenariat dans la quête d'amélioration de la performance. L'ergothérapeute pense que cela pourrait être bénéfique.

Nous avons également approfondi cette notion de partenariat avec les deux ergothérapeutes ayant déjà élaboré des partenariats avec des clubs de sport. Nous avons alors découvert le rôle de leurs partenariats.



A word cloud with the words 'Essayer', 'Répondre', 'Echanger', and 'Pratiquer' in various shades of green. 'Echanger' is the largest and most central word, followed by 'Répondre' and 'Pratiquer'. 'Essayer' is smaller and positioned at the top.

Nuage de mots par rapport au rôle des partenariats mis en place entre les ergothérapeutes et les clubs de sport

Le nuage de mot ci-dessus, montre que le principale rôle du partenariat est de permettre l'échange. Cependant les deux ergothérapeutes évoquent la possibilité de pouvoir se rendre sur les lieux de pratique et de permettre aux personnes lésées médullaires d'essayer et de pratiquer : « ce qui permet déjà aux gens d'essayer et puis pourquoi d'être des licenciés futurs pour le clubs. » (E3, 2024)

Le second nuage de mots (ci-dessous) lui met en évidence les missions des ergothérapeutes dans ce partenariat.



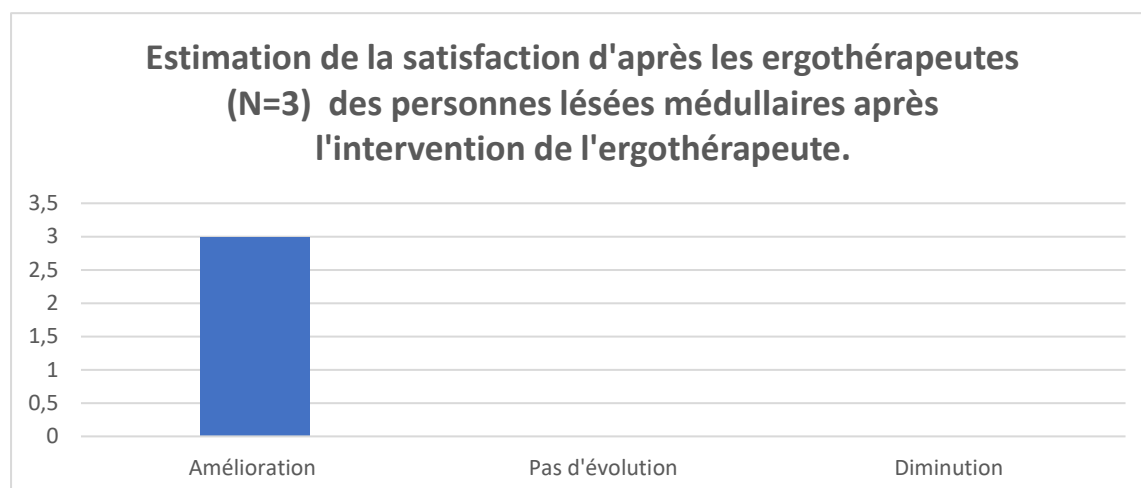
A word cloud with the words 'Prévention', 'Conseil', 'Matériel', 'Evaluation', 'Information', 'Répondre', and 'Guidance' in various shades of green. 'Matériel' is the largest and most central word, followed by 'Prévention' and 'Conseil'. 'Evaluation' and 'Information' are also prominent.

Nuage de mots par rapport aux rôles des ergothérapeutes dans le partenariat.

Le mot qui est revenu le plus de fois était « matériel », comme le dit E2 « Parfois, ils ont tendance à nous réduire sur le matériel ». (E2, 2024) Malgré cela, cet ergothérapeute ajoute : « Ce partenariat passe aussi par du conseil en achat [...] d'aide technique. » (E2, 2024) E3 aborde également le côté matériel, cependant, il explique qu'il regarde aussi : « s'il y a besoin d'adaptations effectivement sur l'accessibilité de la structure [...] Voir quelles questions, ils [les membres des clubs] peuvent se poser [...] dans le cadre de l'accompagnement. » (E3, 2024)

6. Évaluation finale de la performance occupationnelle

Enfin, pour évaluer l'impact de l'ergothérapeute et du partenariat sur l'amélioration de la performance occupationnelle, nous avons de nouveau demandé l'estimation de la satisfaction des personnes lésées médullaires suite à l'intervention des ergothérapeutes.



Estimation de la satisfaction d'après les ergothérapeutes des personnes lésées médullaires après l'intervention de l'ergothérapeute.

Pour cette dernière question, les trois ergothérapeutes sont unanimes. La performance occupationnelle est améliorée. E2 explique : « elle est améliorée puisque souvent on a répondu à une problématique. » (E2, 2024) Un second ergothérapeute nous dit : « Ils ont trouvé un lieu de pratique où il[le patient] peut s'investir. Certains étaient partis aux débuts dans un objectifs de faire du loisir et finalement, ils se sont mis à la compétition et là maintenant, ils font des championnats. [...] C'est le mieux, c'est les témoignages qu'on a et qu'ils nous font ». (E3, 2024)

V- Discussion

1. Résultats principaux de l'enquête et confrontations à la littérature

Pour rappel, cette enquête avait pour but de vérifier l'hypothèse suivante : l'ergothérapeute améliore la performance occupationnelle des personnes avec une lésion médullaire, grâce à la mise en place d'un partenariat avec des clubs de sport.

Cette enquête, a permis dans un premier temps, de confirmer nos connaissances théoriques. Les patients qui sollicitent le plus régulièrement les ergothérapeutes sont les hommes. Nous pouvions imaginer ce résultat sachant comme nous l'avons dit précédemment, les hommes sont les plus à risque d'avoir une lésion médullaire.

Les résultats de cette enquête précisent que les ergothérapeutes qui sont intervenue auprès de personnes lésées médullaires, l'on majoritairement fait pour de l'adaptation de matériel. Cependant E3, ne réalisant que des accompagnements au sport, nous rappelle qu'une très grande majorité des personnes qu'il reçoit ne savent pas quel sport ils peuvent et souhaitent pratiquer.

Cependant cette enquête a également apporté de nouveaux éléments. En effet nous avons pu constater que, malgré les diverses demandes rencontrées par les ergothérapeutes, chacun était amené à réaliser des adaptations de matériel, mais également de positionnement. Ceci confirme les propos du guide du matériel réaliser par la FFH.

De plus, afin de pouvoir adapter ce matériel, les ergothérapeutes ont besoins de voir le problème rencontré par la personne. Ils proposent donc des mises en situation écologique afin de réaliser une évaluation. Cette dernière : « s'effectue avec une « vraie » activité et dans la « vraie » vie. » (Guilhard, 2007). En effet, comme nous l'a montré l'analyse, tous les ergothérapeutes se déplacent sur un site de pratique sportive pour effectuer les mises en situations. Cela leur permet alors, de s'approcher au plus proche du quotidien de la personne. Car comme nous le rappel Jegousse et ses collègues, il s'agit d'un « support concret de réalisation, d'analyse et d'échange autour de l'action. » (Jegousse, et al., 2013) Cette mise en situation ne peut être efficace que lorsqu'elle se déroule en situation réelle. Avec les témoignages recueillis de E2 et E3, nous comprenons que le partenariat permet de faire ces mises en situation écologique.

Un second point à évoquer, est la collaboration entre les différents professionnels. Lors des entretiens, nous avons compris que les ergothérapeutes et les entraîneurs sportifs s'échangeaient des informations. Nous parlons alors d'une collaboration pluridisciplinaire. Elle se « compose de personnes de disciplines différentes. [...] L'équipe se définit, s'organise, travaille ensemble autour d'un but commun ou chaque membre apporte ses compétences spécifiques » (Levannier & Ameline, 2021) C'est en outre la définition qu'a donné un des ergothérapeutes lorsque nous lui avons demandé sa définition d'un partenariat : « chacun amène des compétences [...] C'est de mutualiser ces compétences. » Cette collaboration, est permise par la mise en place de partenariat dont les deux ergothérapeutes nous ont fait part. De plus Les deux ergothérapeutes sont favorables à cette collaboration. Effectivement, cette collaboration est bénéfique pour leurs interventions respectives, et de ce fait elle est également bénéfique au patient.

Le troisième élément a souligné concerne la performance occupationnelle. Nous avons compris que les ergothérapeutes n'employaient pas ce terme. Pourtant, ils sont en accord pour dire qu'ils l'évaluent. Cela s'explique notamment par le fait d'avoir plusieurs modèles conceptuels « en effet les concepts et donc les modèles ne cessent de se modifier. » (Morel-Bracq, 2017) . De plus Morel-Bracq rappelle la définition du modèle conceptuel : c' « est une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes , l'épistémologie et la pratique » Ainsi chaque modèle va donc avoir un vocabulaire qui lui est propre et chaque structure va avoir son propre fonctionnement. C'est notamment ce que nous a rappeler une des ergothérapeutes : « Nous on est une équipe qui est restée dans un ancien temps qu'on fait encore le PPH ». Toutefois, même si les ergothérapeutes n'emploient pas le même modèle, il leur est possible d'évaluer les mêmes choses. Effectivement ces derniers vont à la fois prendre en considération la personne, l'environnement et son occupation. In fine, après les évaluations, comme nous le rappellent Caire et ses collègues, le patient ainsi que l'ergothérapeute vont atteindre leurs objectifs en choisissant des moyens d'intervention efficaces, et donc par conséquence améliorer la performance occupationnelle. (Caire, et al., 2012)

Ainsi avec ces éléments nous pouvons affirmer que les ergothérapeutes améliorent la performance occupationnelle des personnes lésées médullaires grâce à la mise en place d'un partenariat avec un ou des clubs de sport. Notre hypothèse semble donc validée

1. Critiques objectives

Bien que cette enquête a permis de valider notre hypothèse, celle-ci présentait également plusieurs biais et limites.

Le premier biais est un biais sélection. Effectivement, les ergothérapeutes interrogés sont localisés uniquement dans la région d'Ile de France. Ce biais est à prendre en considération, car notre sujet de mémoire porte sur l'activité sportive. Et il est important de souligner que l'Ile de France fait partie des départements avec une densité importante en nombre d'équipement par km². (INSEE, 2021)

Le second point est lui aussi un biais de sélection. Nous avons choisi de n'interroger que des ergothérapeutes. Ainsi nous avons pu obtenir des informations en lien avec leurs expériences. Cependant, le milieu sportif et parasportif est riche en professionnels. Il aurait donc été intéressant de questionner les EAPA, les entraîneurs et coachs sportifs, mais également les revendeurs d'équipements sportifs afin d'en apprendre plus sur les adaptations du matériel.

Le profil de E3 est également un biais, car il possède une position particulière en temps qu'ergothérapeute. Comme il nous l'a dit, il ne réalise que de l'accompagnement à la pratique sportif. Il était donc très intéressant de pouvoir l'interroger en regard de notre sujet de recherche. Cependant nous pouvons constater un décalage dans ses réponses qui sont beaucoup plus détaillées et précises par rapport à celles des ergothérapeutes se trouvant dans d'autre centre de rééducation SMR.

L'outil d'investigation comporte une limite. En effet nous avons questionné la relation entre les ergothérapeutes et les clubs de sport ainsi que l'élaboration d'un partenariat. Cependant il aurait été intéressant d'approfondir ces notions, et notamment sur le partenariat. Nous aurions alors pu en apprendre plus sur la manière dont se forme et met en place ce le partenariat.

2. Axes de poursuite de recherche

Suite aux divers échanges avec les ergothérapeutes ayant participer à l'enquête, et avec ceux présents durant de l'écriture de ce mémoire, nous sommes parvenus à dégager de nouveaux axes de recherches pour donner suite à cette enquête.

En premier axe de recherche, il serait pertinent d'interroger les personnes lésées médullaires pratiquant un loisir sportif. Nous pourrions alors les questionner sur leur parcours de soins et découvrir comment ils sont parvenus à reprendre une activité sportive, et quels professionnels les ont accompagnés dans leurs démarches. En effet, s'agissant de la population cible de ce mémoire, il paraît alors essentiel que ces personnes nous donnent leurs expériences.

Pour le deuxième axe, il pourrait être judicieux de questionner les clubs de sport, concernant l'intérêt d'avoir un ergothérapeute au sein du club. En effet, si les ergothérapeutes sont amenés à réaliser des adaptations de matériel, il serait intéressant de savoir si des ergothérapeutes travaillent dans des clubs de sport. Et si tel est le cas, de découvrir le rôle de l'ergothérapeute dans cette structure serait alors très enrichissant.

Enfin, le dernier axe de recherche à la suite des entretiens concerne l'accessibilité des locaux. Durant un entretien, un des ergothérapeutes évoque le rapport de la stratégie national du sport et du handicap pour 2020 à 2024. En l'occurrence, il l'énonce lorsqu'il aborde les différents freins que rencontrent les personnes en situation de handicap. De ce fait nous pourrions envisager d'interroger les collectivités locales, ou des ergothérapeutes qui contribueraient ou collaboraient à l'amélioration de l'accessibilité des Établissements Recevant du Publics (ERP)

Conclusion

Une lésion médullaire est un choc dans la vie d'une personne. Elle crée de nombreuses déficiences mais provoque également un déséquilibre qu'il soit social ou identitaire. Cependant la pratique d'une activité sportive peut permettre à la personne de se reconstruire et de recréer du lien avec le monde extérieur.

Toutefois, la personne lésée médullaire peut rencontrer de nombreux obstacles pour pouvoir pratiquer cette activité sportive. Ces freins peuvent être multi-facteurs et de ce fait, la performance occupationnelle de la personne s'en trouve impactée de manière négative. En conséquence, en tant que futur ergothérapeute, nous pouvons nous interroger sur l'impact que nous pouvons avoir auprès de cette population. Ainsi, nous sommes parvenues à la problématique suivante :

Comment les ergothérapeutes peuvent favoriser la performance occupationnelle des personnes lésées médullaires dans la pratique des loisirs sportifs à la sortie de la rééducation ?

Par la suite, nous avons effectué de nombreuses recherches sur l'activité sportive et le handicap mais aussi sur l'accessibilité. Ainsi, nous avons pu relever les freins à l'accessibilité, et de ce fait nous avons établi l'hypothèse qui suit :

L'ergothérapeute améliore la performance occupationnelle des personnes avec une lésion médullaire, grâce à la mise en place d'un partenariat avec des clubs de sport.

Afin de répondre à cette hypothèse, nous avons interrogé trois ergothérapeutes qui travaillent dans un centre de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) auprès de personnes lésées médullaires. Tous ses ergothérapeutes ont déjà été confrontés à des problématiques liées à une occupation sportive. Cette étude c'est réalisée au travers d'entretiens. Après l'analyse des résultats, l'hypothèse que nous avons soumise semble validée. Nous avons compris que la collaboration pluridisciplinaire jouait un rôle crucial lorsqu'elle est engagée. En effet, celle-ci est bénéfique aux différents professionnels qui vont, grâce à leurs connaissances respectives, venir se compléter afin d'accompagner au mieux la personne lésée médullaire. De surcroît, cette collaboration est possible et est plus efficace grâce à la mise en place d'un partenariat.

La qualité et la spécificité des réponses de l'enquête effectuée auprès d'un ergothérapeute expert dans le domaine du parasport nous invitent à élargir notre analyse. Il serait intéressant de s'informer sur l'existence de structures en France qui proposeraient un accompagnement personnalisé et ciblé. L'étude du fonctionnement et des offres susceptibles d'être proposées par ce type de structure, pourrait être une ouverture vers une nouvelle amélioration dans l'accompagnement à la pratique sportive pour toutes personnes en situation de handicap.

Bibliographie

- Fisher, A. (2009). *Occupational therapy intervention process model*. Draft Edition.
- MOTR/L, M. C. (2024, 03 13). *PEOP Model: Fundamentals In OT Practice*. Retrieved from Otflourish: <https://otflourish.com/peop-model-ot-practice/>
- Albert, T., Blanquart, F. B., Chapelain, L. L., Fattal, C., Goossens, D., Rome, J., . . . Verbe, B. P. (2012). Physical and rehabilitation medicine (PRM) care pathways: "Spinal cord injury". *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 55 , 440-450.
- ANFE. (2018, Décembre). Sciences de l'occupation de la théorie à la pratique. Petit guide d'une écriture professionnelle centrée sur les occupations. *Le Monde de l'ergothérapie*(40). Retrieved from [https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/LME_Sciences-de-loccupation-de-la-theorie-a-la-pratique_Dec2018_40.pdf#:~:text=La%20performance%20occupationnelle%20\(Fisher%2C%202009,moment%2C%20son%20comportement%20observable%20%C2%BB.&text=r%C3%A9guli%C3%A8re](https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/LME_Sciences-de-loccupation-de-la-theorie-a-la-pratique_Dec2018_40.pdf#:~:text=La%20performance%20occupationnelle%20(Fisher%2C%202009,moment%2C%20son%20comportement%20observable%20%C2%BB.&text=r%C3%A9guli%C3%A8re)
- ANFE. (2024). *La profession* . Retrieved from ANFE : <https://anfe.fr/la-profession/>
- ASIA. (2019). ISNCSCI.
- Baggott, R. (2013). *Partnerships for Public Health and Wellbeing*.
- Barbin, J.-m. (2006). L'épreuve du corps paralysé dans l'apprentissage sportif.
- Beal, L., & Ficheux , G. (2017). *Anatomie* . Lille.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien*. Malakoff: Armand Colin.
- Bouilliez, D. D.-J. (2021, 06 30). Paraplégie et Sport. Plus qu'une nécessité, une évidence . *Medi-Sphere*, pp. 12-15.
- Caire, J.-M., Margot-Cattin, I., Schabaille, A., & Seené, M. (2012). Dynamique d'évaluation en ergothérapie. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités* (pp. 157-177).
- COSP, C. (2020, 03 05). *Parasport*. Retrieved 01 06, 2023, from Comité Olympique et Sportif de Paris: <https://paris.franceolympique.com/Parasport/>
- CPFA, C. p. (2017). Ensemble, rendons la France accessible! Retrieved from https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/pour_france_accessible.pdf?token=YppsDava
- CPSF, C. P., Sports, M. C., & Andes. (2022). *Le Guide des Parasports pour les élus aux sports*.
- Escalon, H., Bossard, C., Beck, F., & Bachelot-Narquin, R. (2008). *Baromètre santé nutrition* . INPES.
- FDJ, F., & Sofres, T. (2015). *Sport et handicap* .
- FFH. (2022). *Le guide matériel : Comment s'équiper en matériel spécifique ?* .

- FFH. (2024). *Le matériel adapté*. Retrieved 03 03, 2024, from FFH: <https://www.handisport.org/le-guide-materiel/>
- Gauquelin, M., & Campus, S. (1993). *Handicap et Sportif L'évolution de la pratique sportive des handicapés depuis un demi-siècle*.
- Guilhard, J.-P. (2007). *Ecologie thérapeutique ou thérapie écologique ? . Expériences energothérapie*.
- HAS. (2013). *Commission Nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé* .
- HAS. (2022). *L'accompagnement de la personnes présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1)*. Retrieved from https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/02_tdi_rbpp_autodetermination.pdf
- HAS. (2022). *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte*.
- HAS. (2022). *Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentatirité*.
- HAS. (2022). *La prescription d'activité physique adaptée (APA)*.
- HAS, H. (2007). *Guide - Affection de Longue Durée Paraplégie (lésion médullaires)*.
- Haut-Rhin, P. d. (2022). *1.1 - L'accessibilité, un enjeu sociétal*. Retrieved 01 30, 2024, from Préfet du Haut-Rhin: <https://www.haut-rhin.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Amenagement-du-territoire-construction-habitat/Accessibilite2/1-Bien-comprendre-l-accessibilite/1.1-L-accessibilite-un-enjeu-societal>
- Ifop, & APF France Handicap. (2020). *Accessibilité en France Résultat d'ensemble et classemeent des métropoles*. Enquête. Retrieved from https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/enquete_accessibilite_-_presentation_des_resultats.pdf
- INJEP. (2023). *Les chiffres clés du sport 2023 – Pratiques sportives des Français*. Retrieved 05 20, 2024, from INJEP: https://injep.fr/tableau_bord/les-chiffres-cles-du-sport-2023-pratiques-sportives-des-francais/#:~:text=Sportivit%C3%A9%20de%20la%20population,cours%20des%2012%20derniers%20mois.&text=par%20rapport%20%C3%A0%202018%20et,%C3%A2g%C3%A9es%20de%2015%20ou%20plu
- INJEP-MEDES. (2022). *Recensement des licences auprès des fédérations sportives agréées par le ministère des sports*.
- INSEE. (2021). *Accès à la pratique sportive* .
- Jegousse, G., Payet Chevallier, D., Cebron de Lisle, A., Dohin, B., Mantel, J., & Taillefer, C. (2013, 10 03). *Evaluation ergothérapique et cérébrolésion: enjeux et spécificité. Actes de la journée de l'Association Réseau Traumatisme Cranien*.

- Larousse. (2022). *Partenariat*. Retrieved 04 31, 2024, from Larousse: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/partenariat/58354#:~:text=%EE%A0%AC%20partenariat&text=Syst%C3%A8me%20associant%20des%20partenaires%20sociaux,fournisseurs%20ou%20sous%20traitants>).
- Le-Gallou, F., & Lorient, P. (2023). *Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarité*. Retrieved from <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.21.sante.pdf>
- Légifrance. (2010). Décret no 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ensemble un protocole facultatif), signée à New York le 30 mars 2007. *Journal Officiel de la République Française*. Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=7f3uDB-dGkViWX6Nq18SUciBBOvFBquP8SLVDhQ4mrg=>
- Levannier, M., & Ameline, S. (2021). Le travail en équipe pluriprofessionnelle. In M. Levannier, & S. Ameline, *DEAS* (pp. 651-656).
- Margot-Cattin, I. (2017). Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP). In Marie-Chantal Morel-Bracq, *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (pp. 63-72). Louvain-la-Neuve.
- Mary Law, B. C. (1996). Le modèle personne-environnement-profession : une approche transactive de la performance professionnelle. *Canadian Journal of Occupational Therapy*.
- Ministère chargé de la santé . (2014, Septembre). Portfolio de l'étudiant en ergothérapie. *Annexe VI*.
- Ministère Chargés des Sports. (2020). *Stratégie Nationale Sport et handicaps 2020-2024*.
- Ministère du travail, d. l. (2017, 06 23). *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances*. Retrieved 01 30, 2024, from Ministère du travail et de la santé et des Solidarités: <https://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-egalite-des-droits-et-des-chances>
- Ministère du travail, d. l. (2023, 05 17). *Accessibilité universelle*. Retrieved 03 05, 2024, from Ministère du travail de la santé et des solidarités: <https://handicap.gouv.fr/accessibilite-universelle>
- Moore, K., Persaud, T., & Torchia, M. (2020). *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*.
- Morand, A. d. (2022). La lésion médullaire. In A. d. Morand, *Pratique de la rééducation neurologique* (pp. 215-269).
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (2e ed.). Paris: ANFE.
- NSCISC, N. S. (2023). *Traumatic Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance*.
- OMS. (2010). *Recommandation Mondiales sur l'activité physique pour la santé*.
- OMS. (2013, 11 19). *Lésions de la moelle épinière*. Retrieved 10 11, 2023, from OMS: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
- OMS. (2022, octobre 5). *Activité Physique*. Retrieved 01 06, 2024, from OMS: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- Pansky, B., Ph, D., & M, D. (2014). Metameric organization of the nervous system. In B. Pansky, D. Ph, & D. M, *Medical embryology*. Retrieved 05 20, 2024, from <https://discovery.lifemapsc.com/library/review-of-medical-embryology/chapter-139-metameric-organization-of-the-nervous-system>
- Paris, M. d. (2023, 01 05). *Paris 2024 : pour des Jeux inclusifs et accessibles*. Retrieved 01 30 , 2024, from Mairie de Paris: <https://www.paris.fr/pages/paris-2024-pour-des-jeux-inclusifs-et-accessibles-15797>
- Pouplin, S. (2011). *Accompagnement de la personne blessée médullaire en ergothérapie* . Solal Editeur.
- SCIRE Community , T. (2017, Septembre 21). *Anatomie de la moelle épinière*.
- Stephens, C., Neil, R., & Smith, P. (2012). The perceived benefits and barriers of sport in spinal cord injured individuals: a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*.
- Tasiemski, T. B. (2000). Sports, loisirs et emploi après une lésion médullaire – une étude pilote. *Moelle épinière*. 173-184. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100981> .
- Trouvé, E., Rousseau, J., & Morel-Bracq, M.-C. (2016). Approche de l'environnement dans les modèles ergothérapiques . In E. Trouvé, *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (pp. 207-220).
- Turpin, J.-C. (2018). *Handicap moteur, l'accompagnement : Diagnostic médical, scolarité, formation, vie à domicile familial et en institution* . Graine d'auteur.
- UBC, U. d.-B., cdpp, C., Rick Hansen Institute, & SCI Action Canada. (2019). *Les directives en matière d'activité physique pour les adultes ayant une lésion de la moelle épinière*. Retrieved from https://sciguidelines.ubc.ca/files/2019/08/2_CDPP-Physical-Activities-Faq-FR-2019.pdf
- Van Campenhoudt, L. M. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales*.
- VicHealth. (2016). *The partnerships analysis tool*. Retrieved from <https://www.vichealth.vic.gov.au/-/media/ResourceCentre/>
- Vincens, J. (2001). *Expérience professionnelle et formation* .
- Woimant, F., Schnitzler, A., & De Peretti, C. (2020). Les hospitalisations en soins de suite et de réadaptation spécialisés pour les affections du système nerveux en 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. Retrieved from http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/27/2020_27_3.htm

ANNEXES

ANNEXE 1 : ECHELLE D'ASISA.....	I
ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN.....	II
ANNEXE 3 : ENTRETIEN.....	VII
ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE	XXXVIII

ANNEXE 1 : ÉCHELLE D'ASIA

[illegible]

Entretien

Présentation et remerciement de participation :

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Nous allons discuter pendant 30 à 45 min autour de différentes questions. Les questions que je vais vous poser vont exclusivement concerner les personnes avec une lésion médullaire. Ce qui m'importe, c'est de bien comprendre votre point de vue, comment vous voyez les choses. Dites-moi les choses le plus librement possible.

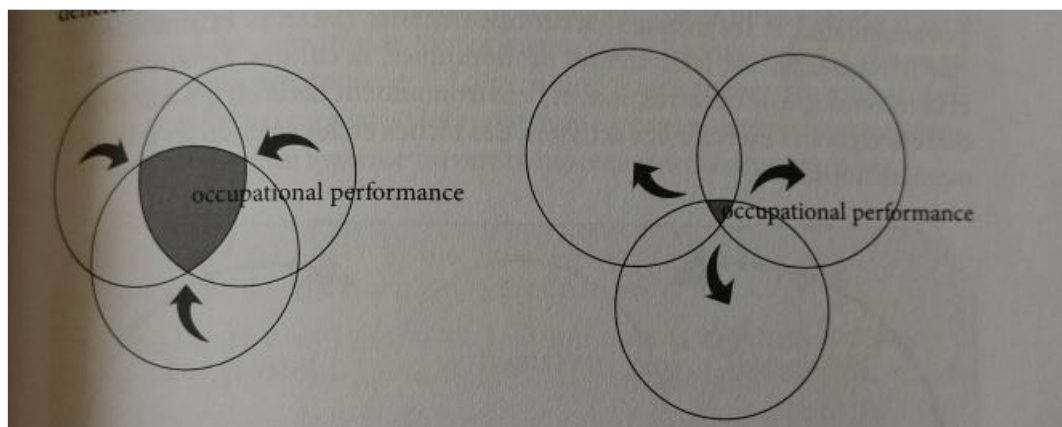
Je tiens à vous rappeler que cet entretien est anonyme : vos réponses seront utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à vos nom et prénom. Êtes-vous d'accord pour que je vous enregistre ?

Performance occupationnelle :

Anne Fisher la définit de la manière suivante : « ce que fait la personne à ce moment, son comportement observable »

Composante du modèle du PEOP, composé de trois sphères (personne, occupation et environnement)

La performance occupationnelle est au cœur des interactions de ses trois sphères. La PO est définie



par 4 composantes : Quand ? ; Quoi ? ; Où ? ; Comment ? Ces mêmes composantes vont l'influencer cependant ces 4 composantes sont également influencées par les autres sphères

La notion de partenariat : définition du Larousse « Système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration. »

Clubs de sport : Tout endroit où une personne avec une lésion médullaire pourrait faire du sport

Objectifs	Thèmes abordés	Questions	Questions de relance
Recueillir et analyser l'expérience et l'impact des ergothérapeutes concernant une intervention rattachée aux loisirs sportifs et aux personnes lésées médullaires.	Présentation personnelle	Pouvez-vous, vous présentez brièvement ?	Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ? Avez- vous réalisé d'autre formation post DE ? Depuis combien de temps exercez-vous dans ou avez exercez dans cette structure ?
		Combien de personnes blessées médullaires accompagné(e) vous (au mois où à l'année) ?	
	Contexte professionnel	Suite à la rééducation en hospitalisation complète, avez-vous déjà revue certain patient avec une lésion médullaire, pour des problématiques liées à leurs occupations sportives ?	Combien en avez-vous revue ?
		Quels sont les problématiques rencontrées par ce public ?	
	Expérience et intervention professionnelles	Quelle population vous sollicite le plus ?	Avez-vous plus de demandes lié aux loisirs sportifs chez les paraplégiques ou chez les tétraplégiques ?

			Est-ce qu'il y a une tranches d'âge qui reviens souvent concernant cette problématique sportive ? Est-ce plus souvent des hommes ou des femmes qui vous sollicite ?
	Sport et réadaptation	Est-ce qu'il y a des sports que vous retrouvez régulièrement dans les problématiques des personnes ?	
		Quels sont les moyens d'accompagnement mis en place par rapport à la problématique sportive ?	
		Vous est-il arrivé de ne pas intervenir ?	Pourquoi ?
	Évaluation et performance occupationnelle	Comment évaluer vous les besoins de ces personnes ?	Utiliser des bilan spécifique ? Utilisez-vous un modèle conceptuel lors des évaluations ?
		Pouvez-vous définir avec vos propres mot la notion de performance occupationnel ?	
		Évaluez-vous la performance occupationnel ?	
		Comment évaluer vous la performance occupationnel ?	

		Selon votre expérience auprès de ce public et/ou vos évaluations, quelle satisfaction ce public peut-il avoir ou a concernant leur performance occupationnelle sportive avant votre intervention ?	
Analyser la fréquence et la nature actuelle des interactions entre les ergothérapeutes et les clubs de sport au sein du centre de rééducation. Prendre connaissance de l'avis des ergothérapeutes en centre de rééducation SMR concernant un potentiel partenariat	Relation avec les clubs de sport et partenariats	Avez-vous déjà été en lien avec le club de sport de la/des personne(s) ?	Avez -vous déjà rencontré des membres du clubs ? Quel était le moyen de communication privilégié ?
		Est- ce que cette relation à impacter votre intervention, d'une manière positive ou négative ?	Sur quel aspect a-t-il eu un impact ?
		Pouvez-vous définir avec vos mot la notion de partenariat ?	
		Avez-vous établi un partenariat avec un ou des clubs de sports ?	Oui : Quel est le rôle du partenariat mis en place ? Les ergothérapeutes sont-ils des acteurs dans ce partenariat ? Quel sont leurs missions ? Pourquoi ne le sont-ils pas ? Quels sont les bénéfices pour ces personnes qui ne sont plus en rééducation ? Non :

			Pensez-vous qu'établir un partenariat avec un ou des clubs de sport sera bénéfique pour vos patients LÉSÉS MÉDULLAIRES ? Pensez-vous qu'établir un partenariat peut contribuer à améliorer la performance occupationnelle des personnes blessées médullaires ?
Analyser l'expérience et l'impact des ergothérapeutes concernant une intervention rattaché aux loisirs sportifs et aux personnes blessés médullaires.	Évaluation finale	Selon votre expérience auprès de ce public et/ou vos évaluations, quelle satisfaction ce public peut-il avoir ou a concernant leur performance occupationnelle sportive après votre intervention ?	

ANNEXE 3 : ENTRETIENT

Étudiante : Du coup, on va discuter entre 20 et 30 Min sur différentes questions, moi je vais vous poser des questions exclusivement sur les personnes avec une lésion médullaire.

Et moi ce qui m'importe, c'est de comprendre votre point de vue... euh... Et de comment vous vous faites les choses et comment vous voyez les choses. Donc faut que vous me disiez les, les, vos réponses de la manière la plus librement possible pour. Tout l'entretien va être anonymisé si. Vous retombez dans le mémoire. Et les réponses qui vont être utilisées, elles seront pas, elles seront jamais relia à votre nom et prénom.

Ergothérapeute : D'accord.

Étudiante : Alors ma toute première question c'est, est ce que vous, pouvez-vous présenter brièvement s'il vous plaît ?

Ergothérapeute : Euh...Ouais. Donc je suis Ergothérapeute : depuis juillet 2018. Euh.... À la suite de mon diplôme, j'ai travaillé, un petit peu en SSR et en fait j'ai enchaîné directement avec un master en recherche en réadaptation qui est un master, c'est le master de la Sorbonne à Paris et qui est à mi-temps. Donc euh... pendant les 2 années j'ai pas travaillé entièrement pendant les 2 ans, mais par moments, je faisais des sessions de.... de remplacement en SSR Neuros adulte. Euh....J'ai ensuite effectué 6 mois de stage dans le cadre de mon mémoire, ***** et ensuite je suis....enfin j'ai bossé quelques mois, je crois que c'est 3 mois précisément, en.... En tant que chargé de mission pour la consultation, positionnement d'une, d'une structure, donc. J'étais ergo, mais mi-recherche et en partie, et en partie que de la consulte de positionnement en soutien. Et j'ai refait euh... cette même année où 3 mois. 2 mois je crois 3 mois faire l'année complète voilà 3 mois en.... centre de rééducation toujours le même SMR adultes et euh... depuis euh.... février 2021 je suis euh... dans le poste là dans lequel je suis actuellement, donc SMR, adulte, neurologique, centrale périphérique, orthopédie traumatologique, un peu euh..., un peu assez large en terme de pathologie et lieu de vie j'interviens sur les 2.

Étudiante : OK, très bien. Et là, du coup, dans la structure dans laquelle vous êtes actuellement, alors c'est une fourchette assez large que je vais vous demander, je sais que la question est peut-être un peu compliquée mais donc combien de personnes blessées médullaires. Donc para/tétra..., paraplégique ou tétraplégique vous accompagnez ? Donc s'il y a une idée au mois ou à l'année, ça me va très bien.

Ergothérapeute : OK du coup moi comme j'interviens sur 2 services, euh... ce qu'on peut faire c'est que je te dise pour les 2 côtés. Donc il y a une partie où c'est un lieu de vie, Euh....dans le lieu de vie, on a une particularité qui fait que, euh..... ils ont entre une trentaine d'années et une centaine d'années et je pense que de ce côté-là.....Euh..... Attends, je réfléchis en même temps, pour pas te dire des bêtises !

Étudiante : Pas de souci, pas de soucis.

Ergothérapeute : Je pense.... ça non..... Et tétra si c'est tétraparétique, ça fonctionne ?

Étudiante : Euh.... Non, vraiment tétraplégique.

Ergothérapeute : Ouais, pas de fonction motrice pour marcher quoi. Euh.... Donc ça fait, ça fait rah.... j'essaye hein ! Euh..... OK, euh..., je dirais que sur 50 patients au niveau hospitalisa-, pardon au niveau, au niveau lieu de vie sur 50, on appelle ça des pensionnaires, il y en a 10 qui sont blessés médullaires.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Et, et sur le côté euh rééducation au, au centre de rééducation, au centre de rééducation le SMR quoi, on a 55 lits, de mémoire. Et, euh.... 55 lits sur les, sur ceux-là, je dirais, en fait c'est, ça tourne énormément chez nous. Enfin, ça tourne beaucoup dans plein de centres. Mais je dirais que il y en a 5 à la fois.

Étudiante : OK. Quand vous me parlez-.

Ergothérapeute : Y a moins de 10 à la fois. Ouais 5, Ouais je pense 5.

Étudiante : Ok, 5. 5 et 10, OK. Et du coup, juste pour savoir, le centre de rééducation donc SMR c'est que de l'hospitalisation complète où il y a également de l'HADR ou de la HDJ.

Ergothérapeute : Ah ! Et non t'as raison, y a de l'HDJ en plus, y a les 2. 55 lits c'est complet, hospitalisation complète et après, il est censé y avoir, je crois une dizaine de lits par jour en HDJ. Ce qui veut dire que, ce qui veut dire 10 patients par jour, mais tu vois, ton patient en HDJ, il vient pas tous les jours ! Donc ça représente plus de patients. C'est un peu le flou, mais voilà. Et du coup bah en fait euh...

il va y avoir un peu plus parce qu'on a.... euh.... On a quand même pas mal de patients en HDJ qui sont blessés med. C'est vrai que c'est la moitié des patients blé-, la moitié des patients, ils sont blessés med.

Étudiante : OK, et du coup en valeur en numérique vous avez, tu as une idée ou pas ? *rires* À la louche, même si c'est très large ça permet d'avoir une idée.

Ergothérapeute : Ben je dirais que s'il y a 50 patients, je pense qu'il y en a 20 qui sont euh... qui sont blessés med. 20-25 franchement ouais.

Étudiante : Ouais, OK donc suite à la rééducation donc, en hospitalisation complète, donc je parle pas des patients qui sont encore en hospitalisation complète. Est-ce que vous avez déjà revu des patients avec une lésion médullaire toujours, euh... qui ont des problématiques qui sont reliées à des occupations sportives ?

Ergothérapeute : Euh... J'ai donc là on est sur du blessé militai- médullaire hein ?

Étudiante : Une blessé médullaire, ouais.

Ergothérapeute : Ouais mais du coup Bah du coup si pardon alors attends j'ai, j'ai eu....Enfin en fait c'est pas évident mais je pense que c'est les structures. La ton idée c'est de savoir si un patient qui est rentré chez lui, il est revenu nous voir pour du spor-, pour une occupation sportive. OK Ben du coup.

Étudiante : C'est ça !

Ergothérapeute : En fait, on a un, du côté, lieu de vie. Je suis un monsieur blé-, je suis un monsieur blessé médullaire. Mais c'est chez lui, Du coup c'est chez lui, du coup. Et il est sorti du centre de rééducation pour aller à cet endroit-là. Donc c'est sûr, c'est un, c'est un lieu de vie médicalisé !

Étudiante : Oui, oui.

Ergothérapeute : Mais du coup, l'idée était de définir quel type de sport il voulait faire. Euh... De quelle manière ? C'est quelqu'un de très sportif, de base, dû aussi par son métier. Euh... Et donc on a, on a fait des essais euh...Pour définir quel type de... sport il a fait et il est allé à une consultation spécialisée qu'on a en Île de France aussi d'accord. Je pense que tu as entendu parler.

Étudiante : Je pense.

Ergothérapeute : Pour aussi définir, enfin, voilà pour aussi aborder quel type de sport. Au final, euh...ça s'est fini, c'est avec moi qu'on a fini les essais de matériel, mais on a aussi discuté avec l'ergo de là-bas. Et après ; Après ça arrive en HDJ, ça nous arrive d'avoir des demandes de retour pour du sport mais c'est très... Enfin c'est très sport addict tu vois, c'est, c'est très, c'est très rare quoi, c'est pas le plus régulier ?

Étudiante : Okay ! Donc si je comprends, sur le lieu de vie, ça t'es déjà arrivé d'en avoir un. Sur toute euh... Sur tout le temps où tu étais là ?

Ergothérapeute : Oui, ouais, c'est ça.

Étudiante : OK ! Et donc c'était vraiment... Mais alors la problématique qui était rencontrée pour ce patient c'était de euh.... en en accompagnement à retrouver un nouveau sport.

Ergothérapeute : C'est ça il arrivait pas à savoir ; En fait c'est un monsieur, euh...qui est para, oh je sais même plus son niveau... qui est para et qui en plus lors de l'accident a eu un... un impact au niveau de l'épaule droite chez un droitier et euh....du coup, il a développé un ostéome qu'ils ne veulent pas opérer pour l'instant à cause de tout l'environnement nerveux de l'ép- au niveau axillaire. Et donc il y a une élévation d'épaule qui est limitée à 45, 50° en antipulsion. Et ce qui fait que du coup euh... dans pas mal de sport il était limité. Euh.... sachant que c'est un para et qui fait quand même pas mal de transfert toute la journée, on a aussi euh.... on s'est aussi questionné sur quel type de sport ils pouvaient faire pour pas rajouter des.... du poids sur ses épaules.

Étudiante : Des transferts, ouais.

Ergothérapeute : Voilà, voilà tout ça. Ouais, voilà. Donc oui, c'était ça, un aiguillage, si on peut dire ça. Sachant que c'était un monsieur, en fait, euh de par son métier, je sais pas si j'ai le droit de dire qu'il est militaire. Mais du fait qu'il était militaire, et donc, il est très encadré. Parce que les militaires blessés sont très encadrés. En fait, il avait participé à plusieurs rencontres sportives en fait avant de... enfin, avant ce souhait là et malgré les essais, en fait c'est des c'est des semaines une fois par an où ils font des...du, du sport entre eux pour post-blessure pour reprendre confiance en eux et cetera. Malgré ça, il arrivait pas trop à se rendre compte quel type de sport il allait pouvoir faire au quotidien dans sa vie en parallèle du travail, quoi. C'était ça aussi la question.

Étudiante : Ok. Et alors ? Du coup, pour ceux qui sont en HDJ, même si c'est assez spécifique, c'est aussi très intéressant. Euh... Quelles sont les problématiques qui étaient rencontrées par ces patients qui revenaient pour vers vous en HDJ ou en HADR ? HDJ, il y a pas HADR.

Ergothérapeute : Non, il y a pas d'HADR. Attends, je réfléchis parce que c'est quelque chose que j'ai pas trop rencontré, donc je voudrais pas dire trop de bêtises.... Euh.... La question c'était souvent le choix du matériel, quel type, pour, pour comment faire. Et alors moi j'ai trouvé, quand même souvent, mes...enfin les patients qui, enfin c'est très... c'est arrivé 2 fois. Enfin, je pense c'est une ou 2 fois ce genre de demande.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Et c'est, souvent, le sport, il est déjà, enfin là, le sport était déjà définie, ce qu'il voulait faire. Et par contre, euh ... il fallait aiguiller plus sur quel matériel était adapté pour la personne euh.. et euh...Et faire attention aux pressions. Pour les para, au niveau du risque d'escarres dans les systèmes d'assise. Voilà.

Étudiante : D'accord

Ergothérapeute : Plus matériel quoi.

Étudiante : Donc en HDJ, euh... Le nombre de patients qui étaient revus à la, c'est à l'année je pense que tu as donné le chiffre. C'est à une, une à 2 personnes par an qui vous font des demandes concernant ces problématiques.

Ergothérapeute : J'aurais même pas dit, j'aurais dit une grand max.

Étudiante : Une grande max par an, OK.

Ergothérapeute : Ouais ! Et par contre, mais... et mais pourtant c'était en HDJ, après quand je te dis en HDJ, on a entre 20-25 patients sur les 50 qui sont blessés Med. C'est aussi qu'en HDJ on les voit pas tous parce qu'il y a une grande file active de patients qui viennent juste pour des bilans urodynamiques donc, ils ont pas de prescription ergo.

Étudiante : Oui, c'est ça. Mais voilà, euh... ce qui est intéressant, c'est de savoir si justement ils vous sollicitent. Si ils vous sollicitaient vous en tant qu'ergo ou pas ? Ou si justement ils pouvaient refaire du sport à côté, mais euh.... bah il y a pas de retour, ergo.

Ergothérapeute : En fait souvent, en fait du coup, là où je travaille, on a une structure associative. Aussi qui s'appelle le ***** donc ça faudrait que tu l'enlèves. Mais je te le dis pour toi, pour ta connaissance. Parce que il y a qu'une structure qui s'appelle comme ça. Mais en gros, cette structure, elle accompagne, elle est ***** C'est une salle de sport mais qui est complètement adaptée. Et euh.... et du coup, tous nos patients hospitalisés, dès lors que les médecins valident une fois un certificat médical, ils ont le droit d'aller s'entraîner là-bas, même quand l'hospitalisation est finie parce qu'ils prennent leur transport et ils peuvent venir. Comme le site est ouvert pour les touristes, il est ouvert pour eux aussi. Donc en fait on a pas mal d'anciens patients qui restent et qui viennent régulièrement, mais pour faire du sport. Et ils font euh..., je crois qu'ils organisent, ils ont des cours d'escrime, ils ont du, du comment ça s'appelle ? Du comment.... du golf adapté ! Euh.... Ils font pas mal de séjours, c'est plus ***** pour le coup, mais ils font des séjours, ce qu'on appelle oxygénation.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : En montagne, à la mer, pour du canoë et il faut du catamaran quoi. Donc plein de trucs, voilà. Ils font de la piscine, je crois..... Je pense que j'en oublie, mais il faut de la Boccia donc c'est un peu particulier je pense. Et du coup nos patients ils, ils viennent pas forcément nous voir des fois ils passent par ces, c'est pas des APA qu'il y a là-bas.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Ce sont que des.... C'est des soit des *****, euh.... qui se sont reconvertis, voilà qui sont sur un poste un peu particulier, mais ça reste du, une place enfin...du positionnement ***** au niveau de leur poste, et soit ce sont des coachs sportifs.

Étudiante : OK.

Ergothérapeute : Mais ils ont pas de versant médical.

Étudiante : Ok. Bah super. Euh..... Du coup je pense que tu as déjà répondu à la question, mais au moins comme ça je suis sûr que elle est faite. Quelle population vous sollicite le plus ? Euh... Pour les problématiques liées au sport.

Ergothérapeute : Euh... *****, dans mon cas. Et du coup c'est pas forcément les blessés médullaire.

Étudiante : Alors oui, toujours sur les blessés médullaires du coup c'est, c'est une population, on sera toujours centrés sur les blessés médullaires.

Ergothérapeute : On reste dessus donc, c'est ça ?

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Ca marche. Je ne dis rien d'autre. Alors du coup, quel type de population tu voulais....

Étudiante : Bah par exemple-

Ergothérapeute : C'était le fait qu'ils soient ***** ?

Étudiante : Alors qu'ils soient ***** c'est, c'est intéressant. Euh... Est-ce que c'est plus des demandes des personnes qui sont paraplégiques ou est-ce qu'il y a plus des demandes des tétraplégiques ou c'est à peu près égal ?..... ou tu n'en a aucune idée ?

Ergothérapeute : Je saurais pas di-. Non j'en ai aucune idée. Je saurais pas te dire tel- tellement la, la demande est est, est très faible, je saurais pas te dire.

Étudiante : Ok. Est-ce qu'il y a une-

Ergothérapeute : En plus, j'avoue moi, je suis pas pathos centre-, enfin je sais pas, enfin c'est, mais c'est ce qu'on vous demande hein en mémoire, mais on n'est pas trop, euh....finalement, je crois pas que je sois pathos centré, tu vois, on me demande, je réponds plus aux besoins.

Étudiante : Oui

Ergothérapeute : Alors c'est sûr que je fais attention à la patho, mais euh....

Étudiante : C'est pas, c'est pas le plus marquant

Ergothérapeute : Non, ouais. Enfin voilà.

Étudiante : Est-ce que t'as une idée de la tranche d'âge qui...peut euh.... le plus souvent vous solliciter ?

Ergothérapeute : 40, 50 ans !

Étudiante OK !

Ergothérapeute : Ouais, je pense.

Étudiante : Je m'attendais pas à-

Ergothérapeute : Tu pensais que c'était plus jeune ?

Étudiante : Exactement comme tu m'as parlé de *****. Je me suis dit que ça pouvait être aussi des très jeunes ***** . Euh...

Ergothérapeute : Ah non. Alors en fait, dans, dans les patients-

Étudiante : Je m'attendais à une tranche d'âge, plus jamais effectivement.

Ergothérapeute : Non non, les, la patiente. Enfin la patientèle qu'on a il y a des plus jeunes hein. Mais non, non, c'est, j'aurais plutôt dit 40 ans facilement entre 40 et 50 ans.

Étudiante : OK. Super, hein ! Et est-ce que c'est plus souvent des hommes ou des femmes qui vous sollicitent ?

Ergothérapeute : Des hommes

Étudiante : OK.

Ergothérapeute : Mais ça va un p-, je pense que ça va un petit peu avec le nombre de paraplégiques/tétraplégiques en France. Je pense qu'il y a plus d'hommes touchés que de femmes.

Étudiante : Toujours, oui. Même si on commence à arriver sur du 50-50, c'est toujours un peu les hommes qui, qui sont majoritaires.

Ergothérapeute : AH ! Ok

Étudiante : Donc ce que j'ai lu, on arrive sur du 50-50 bientôt.

Ergothérapeute : Ah ouais ?

Étudiante : J'ai très peur de te dire une bêtise mais il me semble que j'ai lu qu'on arrivait sur du 50-50.

Ergothérapeute : Mais non, mais c'est vrai qu'on commence, enfin je trouve qu'en ce moment on a des... ouais, on a quelques femmes qui arrivent. Pas beaucoup, mais quelques-unes.

Étudiante : Mais après toujours, en restant sur le côté *****qui vous sollicite le plus, on retrouve quand même dans, dans ce secteur-là plus d'hommes que de femmes, donc c'est aussi...

Ergothérapeute : Ouais, voilà, c'est ça, oui. C'est aussi le milieu qui fait qu'il y a un petit biais quoi.

Étudiante : Voilà, c'est ça.

Ergothérapeute : Un tout petit biais

Étudiante : Est-ce qu'il y a des sports qui reviennent plus régulièrement dans les problématiques.

Ergothérapeute : Je saurais pas trop. Je pense que je ne saurais pas te répondre parce que j'ai fait tellement des trucs très... enfin, j'ai fait.... J'en ai fait un ou 2 quoi donc euh... J'ai fait de l'athlétisme, j'ai fait, nan au final, je sais pas. C'est quand même un sport au final. On a, j'ai fait de l'escrime.

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Tu vois, c'est très spécifique et c'est avec un patient et c'est non s'est même pas un blessé médullaire en plus donc. Euh... Et avec le 2e au final, on est parti sur, euh... sur une motorisa-, enfin sur l'utilisation d'un handbike.

Étudiante : D'accord, OK.

Ergothérapeute : Tu vois, c'est pas vraiment du c'est, c'est pas un sport mais ça fait du-

Étudiante : C'est du cyclisme.

Ergothérapeute : Enfin l'idée c'était de se dépenser. Ouais voilà ouais, je sais pas si on.

Étudiante : Bah c'est du cyclisme.

Ergothérapeute : Ouais voilà ouais, je sais pas si on le compte, ouais en fait.

Étudiante : C'est considéré comme enfin, en tout cas sur le site de la Fédération d'handisport, le cyclisme est considéré comme une pratique sportive.

Ergothérapeute : Le Handbike comme la Batech quoi par exemple ?

Étudiante : Alors je connais le handbike, mais l'autre, l'autre terme que tu as utilisé, je connais pas du tout.

Ergothérapeute : Là nous on est passé par la marque. Tu sais, il y a les motorisations avant de la marque BATECH.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Et dans leurs gammes, ils ont un handbike.

Étudiante : OK, d'accord.

Ergothérapeute : Donc voilà c'est juste ça, mais c'est un handbike, juste tu l'accroches sur le fauteuil et ça. Et après tu, tu fais avec tes mains.

Étudiante : Oui c'est une assistante électrique comme nous, on pourrai avoir sur nos vélo à nous.

Ergothérapeute : C'est ça ! Ouais mais du coup, franchement je pourrais pas te rép-, enfin je voudrais pas influencer sur le sport. Euh... je serais pas bonne. Je serais pas vraiment répondu.

Étudiante : Ok oui il y a, il y a pas eu, t'as, t'as pas assez de recul sur le fait d'avoir assez de patient pour te dire c'est plus souvent du fauteuil basket qui revenait ou.... Euh..

Ergothérapeute : Ouais, voilà. Ouais, non ?

Étudiante : Du basket fauteuil d'ailleurs.

Ergothérapeute : En plus, en plus je serais même pas. Je pense que, je sais pas si je saurais préconiser un fauteuil baskets tellement les réglages doivent être précis, spécifiques au sport, et cetera donc euh.... Mais je sais que nos revendeurs, euh.... ils en font parce qu'on en a déjà discuté. C'est des choses qu'ils font régulièrement, mais. Moi, je... pas moi.

Étudiante : OK. Quels moyens vous mettez en place par rapport à la problématique sportive ? Tu as aussi répondu pour le patient qui était du coup en, en lieu de vie, mais au moins....

Ergothérapeute : Et euh... quand tu dis « moyens », à quel moment de la rééducation tu, enfin quel moment tu te situes ? Toujours en HDJ ?

Étudiante : On est.....alors c'est ça, on est vraiment pas sur le l'hospitalisation complète. C'est vraiment pas du tout le sujet qui m'intéresse. On est vraiment après, donc HDJ ou Ouais HDJ.... même après.

Ergothérapeute : Je dirais.... Okay. Je dirais qu'on recommence. Enfin quand il y a une demande ergo, euh... même si le médecin finalement il a déjà son, euh... son entretien donc, du coup, on a déjà euh.... un compte-rendu du de la consultation. Euh... mais on reprend les demandes du patient. On refait un entretien ergo avec les besoins du patient, euh... les demandes qu'il a. Euh...et puis on voit. Euh.....Ce qu'on peut proposer et si la demande est de faire du sport par exemple, faire une occupation sportive, des activités sportives. Euh.... et bah on va du coup, nous faire appel à l'association sportive qui est sur le.... sur le site. Ça nous arrive de nous déplacer là-bas pour voir ce qu'ils proposent. On se, on se base sur les données qu'on peut retrouver sur les, sur internet, de nos jours, on a quand même pas mal

d'informations. Et après ? Euh.... Bah là pour la personne que moi j'ai vraiment accompagnée on s'est, on s'est appuyé de la consultation spécifique qu'il y a en Ile de France.

Étudiante : OK.

Ergothérapeute : euh... qui nous a un peu aiguillé sur le type de sport qui pouvait être possible pour ce Monsieur. Euh... et je sais qu'il existe... ; je crois que c'est Amélie Le Fur, enfin, c'est notamment elle qui a développé un, un site web sur lequel les personnes peuvent.... il y a plusieurs questions. Enfin, c'est un questionnaire quoi. Elles peuvent répondre et ça aiguille le type de sport qu'elles pourraient faire.

Étudiante : Ouais, ça ouais, c'est « Trouve ton handisport » je crois le nom du site.

Ergothérapeute : Voilà, c'est ça. Et alors, je l'ai découvert que j'ai fait le diplôme universitaire d'appareillage et de Val, du Val de Grâce. Un truc très spé amputé, mais bon moi ça fonctionne pour plein d'handicaps. Mais alors j'avoue j'ai jamais testé avec un patient.

Étudiante : Je crois que j'ai essayé pour moi, voir ce que ça donnait et-

Ergothérapeute : C'était pas mal ?

Étudiante : Bah... de mon point de vue étudiante, je me suis dit « oui ça avait l'air pas mal » Mais après je connais.... Enfin j'ai pas assez de recul sur les problématiques que les personnes.... j'en ai jamais rencontré en fait vraiment, euh... j'en ai- le seul patient que moi j'ai rencontré c'était en lieu de vie, il était en SAMSAH/SAVS et je l'ai vu 2 fois parce que j'accompagnais l'ergo pour euh... pour voir un peu comment ça se passait encore.

Ergothérapeute : D'accord.

Étudiante : Donc j'ai pas assez de recul pour savoir si c'était vraiment adapté, mais....

Ergothérapeute : Ouais, pour te dire... Non, parce que c'est, c'est difficile aussi de trouver, parce que finalement, moi je me suis mise à la place, enfin, quand j'accompagnais un de mes patients en lieu de vie qui euh.... voulait aller au sport, j'étais là mais..... oh... mais moi quand j'ai voulu choisir pour moi (qui suis valide) un sport. Mais finalement, je suis passé par plein de sports différents avant de trouver celui qui me convenait donc euh...bon... Alors on a fait quand même une liste de ce qui était

possible/pas possible avec ses capacités physiques. Ça a déjà aidé à spécifier ! Et ce qui est possible avec son emploi du temps ! Mais, mais voilà, du coup on a fait un peu une analyse, je sais pas trop comment on pourrait appeler ça. Une analyse des besoins, des capacités- des possibilités et euh... ouais .

Étudiante : OK, et du coup ? En.....moyen d'accompagnement, parce que là c'était vachement sur de l'évaluation.

Ergothérapeute : Ouais.

Étudiante : Qu'est-ce que, qu'est ce qui est mis en place ? Qu'est-ce que vous faites ? Qu'est-ce que tu fais, pardon ? Pour l'accompagner donc là sur la demande pour la personne en lieu de vie ?

Ergothérapeute : Ouais et bah on, on a fait des essais-. Je sais pas si c'est ça que il faut répondre. On va être tenté. On a fait des essais de matériel, dans enfin, sur notre structure.

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : On a comparé les modèles qui existaient et du coup on a fait 2 essais, parce que... parce que sinon on sait plus ce qu'on essaye. Euh....donc on a fait 2 essais en situation euh... réelle pour voir lequel était le plus utilisable. On a fait un peu de positionnement fauteuil parce que ça induisait forcément d'en faire et, euh... et après on a commandé. Voilà.

Étudiante : OK, donc c'est ça, tu es d'abord la.....

Ergothérapeute : Je sais pas si c'est suffisant.

Étudiante : Si si c'est bon. Il y a d'abord la première partie aiguillage, on trouve le sport ensemble, donc le patient-ergo.

Ergothérapeute : Ouais.

Étudiante : Et ensuite mise en situation écologique, j'imagine et essai

Ergothérapeute : C'est un peu ça ouais. Et c'est avec, essais avec revendeur parce que c'est le revendeur et le fabricant qui prêtait les motorisations.

Étudiante : Très bien. OK, il y a le revendeur. Ok. Alors, je pense que vu au nombre de, de patient que tu as pu prendre en charge, je pense que la réponse est non, mais est-ce que ça vous est déjà arrivé de ne pas intervenir sur ces problématiques-là ?

Ergothérapeute : Oui.

Étudiante : Ah ! Pour quelle raison ?

Ergothérapeute : Pour le sport. Bah oui. Des fois les patients ils nous en parlent pas du tout hein. Des fois nos patients ils font leur truc de leur côté. Ce que je te disais tout à l'heure-

Étudiante : Ah non, dans le sens.

Ergothérapeute : Ah.

Étudiante : C'est dans le sens, qu'on vous sollicite mais que du coup vous intervenez pas. Sur cet-

Ergothérapeute : Ah bah non.

Étudiante : Bah très bien. Il y a pas eu de problématique qui fait que vous pouviez pas intervenir ?

Ergothérapeute : Ouais, non ? Bah non. Alors il peut y avoir des problématiques en termes de délais. C'est à dire que, chez nous on fonctionne où l'hospitalisation est prioritaire. On a une population qui mixte. Ça, je sais pas si tu pourras l'écrire dans la retranscription parce que ça va induire là où je travaille, mais euh...on a une *****.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : *****. Et euh...on, on prend en charge d'abord les hospitalisés complets et ensuite on prend les....hôpitaux de jour.

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Donc, euh...si la demande, c'est du coup de faire du, du coup c'est un peu de la réadaptation le, enfin l'occupation sportive. Mais du coup, ça prend du temps. Euh... et donc c'est quelque chose qu'on va faire sur un délai un peu plus long, parce que on les, on met les rendez-vous qu'après avoir fait le reste de notre planning. Donc là typiquement, typiquement en ce moment on est un peu dans un, dans un petit rush. Euh.... Donc on essaie de décaler d'une ou 2 semaines les, les essais de fauteuil, les essais de motorisation, les évaluations conduites, enfin tous ces trucs-là, notamment s'il y a des essais pour du sport, c'est pareil.

Étudiante : Ok, donc les seuls, les seules fois où vous pouvez pas intervenir c'est plutôt sur euh.....,pour des raisons institutionnelles en fait.

Ergothérapeute : Voilà ! Mais en réalité c'est pas vraiment pas intervenir, c'est juste en décale dans le temps. Parce que s'il y a une, s'il y a une demande d'un patient je me enfin, on se voit pas refus-enfin, faudrait qu'il y ait eu un problème avec la personne pour que l'on puisse pas la faire, mais ça me paraît....

Étudiante : Oui c'est pas parce que y a des manques de connaissances ou des manques, du manque de temps, enfin le manque de temps du coup ça va juste reculer mais ça va pas annuler la, la prestation.

Ergothérapeute : Voilà. Et s'il y a un manque de connaissance, bah dans ce cas-là on appelle. On, on cherche des ressources, on aiguille, tu vois ; Bah du coup, moi, je me sentais pas très à l'aise au début parce que c'est quelque chose que j'avais jamais fait. Donc j'ai contacté la cellule spé sport qu'on a en île de France, et donc la personne, elle a d'abord vu cette structure là et après on a fait un retour et on a vu, euh... on a vu ce qu'on pouvait faire, ce qu'on pouvait proposer, et cetera. Donc, en fait c'est avec eux déjà, qu'il a défini.... On avait un peu parlé de sport, mais c'est surtout avec eux qu'il a défini qu'il ferait du handbike quoi ?

Étudiante : OK

Ergothérapeute : Et nous on a mis en pla- ils ont fait quelques essais euh... à la, à la consultation. Et nous, on en a fait quelques-uns aussi de notre côté, parce que, euh.... on avait d'autres essais en parallèle, donc ça, ça, ça se « goupillait bien ».

Étudiante : Ouais, OK. Euh.... Du coup, je, je pose la question mais donc il me semble que tu as déjà répondu ! Donc comment vous évaluez les besoins de ces personnes donc blessé médullaire qui ont des problématiques sportives. ? Donc via des entretiens de ce que tu m'as dit.

Ergothérapeute : Ouais, c'est ça,

Étudiante : Il y a pas de bilan spécifique ?

Ergothérapeute : euh... On fait un bilan euh... non. On prend le bilan kiné quand même ou des amplitudes articulaire ou fonctionnel en fonction de ce qu'on a. Euh... et non, on pourrait sur la MCRO, mais on n'est pas formé donc, on peut pas la faire.

Étudiante : Ok, donc plutôt bilan fonctionnel et entretien avec la personne.

Ergothérapeute : Ouais et mise en situation si besoin.

Étudiante : Euh... Oui, mise en situation.

Ergothérapeute : C'est un moyen d'intervention, pas d'év-, ouais, je sais pas si c'est vraiment, c'est un moyen. Ah c'est un peu les 2, hein, les mises en situation ?

Étudiante : Ça permet d'éva- si la personne, elle a déjà le sport en, en soi. Ça permet aussi d'évaluer pour savoir qu'est-ce qui ne va pas et ce qu'il faut retravailler. Donc pour moi, pour moi, c'est ça fait partie des bilans parfois une mise en situation.

Ergothérapeute : Ouais. Moi je trouve aussi, c'est assez transversal. Ça peut être les 2.

Étudiante : C'est ça ! Et euh..... Du coup vous utilisez pas la MCREO, mais est-ce que vous utilisez un modèle conceptuel dans vos évaluations ?

Ergothérapeute : Ah oui, nous on est une équipe qui est restée dans un ancien temps puisqu'on faisait encore le PPH

Étudiante : OK. Donc vous utilisez quand même le modèle du PPH.

Ergothérapeute : Ah bah oui. Non mais de toute façon on a tous un modèle en vrai hein. Ceux qui te disent qu'il y a pas de modèle, on en a tout ça dans la tête. Mais juste on s'en rend pas compte non par contre. Euh.... Avec l'équipe, on a des stagiaires être très régulièrement. Donc on se développe, on essaye, on est très ouverte à la MCREO. Parce que c'est le, c'est le modèle que tous les étudiants utilisent quand il y a dans le stage, mais à l'heure actuelle, on n'arrive pas encore à être occupation centrée, client centr-, personne centrée, et cetera. On arrive encore pas à faire que ça. Euh... on arrive, on est encore très analytique, et cetera. Euh... mais parce que finalement euh.... ça demande de faire changer une institution, un service. Et nos médecins sont encore très CIF, les kinés aussi, même s'ils se développent aussi. Euh... Donc voilà. Donc c'est pas encore un cheval de bataille qu'on a mené.

Étudiante : Donc pas de modèle conceptuel, donc j'imagine pas d'outils ou de modèles.

Ergothérapeute : Ah bah si PPH.

Étudiante : Oui, oui, parce que du coup dans le PPH il y a pas d'outils dédiés à ce modèle, du coup il y a pas d'outils.

Ergothérapeute : Non, y a des, y a des outils. Il y a des outils, il y a la MaVie je crois, non, rattaché, non.

Étudiante : Dans le PPH ? Alors j'avoue que je connais pas assez le PPH pour....

Ergothérapeute : Bon, mais, mais de toute façon c'est pas enfin c'est pas adapté. Enfin la MaVie j'ai déjà fait passer mais il est très long et spécifique.

Étudiante : D'accord

Ergothérapeute : Donc tu peux pas la faire passer n'importe qui. Du coup, on la fait pas passer pour le sport. Il y a pas de, enfin, elle va pas t'aider à définir quel type de besoins aura le patient.

Étudiante : Ouais, y a pas un intérêt.

Ergothérapeute : Donc non, on fait pas d'outils spécifiques.

Étudiante : OK. Est-ce que avec tes propres mots, tu peux me définir la notion de performance occupationnelle ?

Ergothérapeute : C'est bien, j'ai fait des mémoires. Ils parlaient tous d'engagement occupationnel et pas de performance.

Étudiante : Au moins y a pas de biais.

Ergothérapeute : Ouais, comme ça, il y a pas de biais, c'est clair. Moi je dirais que c'est euh.. une occupation dans laquelle la personne elle veut euh... être le meilleur. Euh.... dans euh.. bah dans laquelle elle s'engage et dans laquelle elle, elle fait tout pour être de plus en plus bon et donc de s'améliorer, voilà.

Étudiante : OK.

Ergothérapeute : Je veux la définition après.

Étudiante : Eh Ben c'est exactement ce que j'allais faire.

Ergothérapeute : Voilà.

Étudiante : Alors ça a été un petit paragraphe, un petit récap. Anne Fisher, elle définit la performance occupationnelle de la manière suivante, c'est « ce que fait la personne à ce moment, son comportement observable . » C'est, euh... ça appartient euh... au modèle du PEOP. Donc personne, environnement, occupation, performance et ce modèle, il est composé de 3 sphères, personne, occupation, environnement. Euh... La performance occupationnelle, elle, est au cœur des interactions des 3 sphères. Je sais pas, si tu te représentes-

Ergothérapeute : Attends, vas-y refais cette phrase !

Étudiante : La performance occupationnelle, elle est au cœur des interactions des 3 cercles.

Ergothérapeute : Donc la personne, l'occupation de l'environnement.

Étudiante : Ouais. J'ai une petite image, je vais essayer de te la montrer après pour que tu comprennes le mouvement.

Ergothérapeute : ouais, vas-y.

Étudiante : Mais voilà, et donc la performance occupationnelle, elle va être définie par 4 composantes, quand, quoi, où et comment. Et ces composantes, c'est là, ça devient un peu technique, ces composantes, elles vont influencer euh.... Elles vont être influencées pardon par la personne, l'environnement et l'occupation.

Ergothérapeute : Hmm hmm

Étudiante : Mais elles, ces 4 composants vont également influencer ces 3 sphères de personnes, environnement, occupation

Ergothérapeute : OK, c'est du vice versa.

Étudiante : Exactement et donc-

Ergothérapeute : Mais du coup ?

Étudiante : Vas-y

Ergothérapeute : Vas-y, vas-y, finis.

Étudiante : Du coup, plus les cercles ils vont se rapprocher, euh... ouais se rapprocher, plus la performance occupationnelle elle va être importante et plus ils vont s'éloigner et plus ça va être petit. La performance occupationnelle, elle permet la par, la pra-, la participation, pardon, le bien être et la qualité de vie. Voilà. Et donc je vais essayer de te montrer l'image du coup.

Ergothérapeute : Donc du coup finalement la performance occupationnelle on a traduit ça par performance, mais en fait c'est un peu un biais, c'est pas vraiment une performance, c'est plus, c'est, c'est un peu une analyse de, d'une occupation à un moment ? Non, pas du tout.

Étudiante : Un, un petit peu, ouais, parce que typiquement si on prend une activité qu'on fait, euh... bah dans un ; on va prendre le, le Hand bike et qu'on le fait en montagne, mais que du coup on n'a pas la motorisation, et qu'on a du coup des difficultés. Bah la performance occasionnelle elle va être plus

compliquée que si on était sur une pente qui descend et que là du coup bah aucune, enfin moins de difficultés donc performance occupationnelle plus grande.

Ergothérapeute : OK. Ok donc si on a le OK la personne c'est dans, dans la personne, tu mets des capacités physiques et cetera, comme elle est.

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Dans l'occupation, tu mets par exemple, bah dans le l'occupation, tu mets le sport en question, par exemple, quand c'est les activités sportives.

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Et l'environnement, c'est là où elles se, elles le pratiquent.

Étudiante : Alors l'environnement, il y a donc l'environnement physique, mais aussi par exemple le matériel, dans le sport, par exemple. Ça peut être aussi un, l'environnement humain aussi peut favoriser la participation et peut favoriser la performance et donc induire une participation et qualité de vie, bien-être augmenté.

Ergothérapeute : OK, ouais, ça marche, OK. J'ai bien compris !

Étudiante : J'essaie de montrer l'image. Tu me dis, si tu vois.

Ergothérapeute : Ah oui ? Bah très bien oui je vois. Ouais, très bien, c'est ça parfait.

Étudiante : Voilà c'est ça ! Et du coup, la question qui suis après cette grande définition, est-ce que tu évalues la performance occupationnelle chez les personnes blessées médullaires, avec une problématique sportive, toujours ?

Ergothérapeute : Oui. On l'évalue, mais on parle pas de performance occupationnelle parce que, du coup on n'a pas de, comme on a pas le, le, ce modèle là, on n'a pas le même vocabulaire mais c'est ce qu'on fait, on parle plus. Moi je parle plus d'analyse de l'activité

Étudiante : D'accord.

Ergothérapeute : Ou d'évaluation des capacités, enfin de l'occupation quoi. Mais, enfin, du coup je mets pas forcément un mot, je pense et je parle pas de performance occupationnelle. Mais oui on en fait une.

Étudiante : D'accord, et du coup, comment vous l'évaluez les, la-, Comment tu l'évalu- oh eh, je vais y arriver. Comment tu évalues la performance occupationnelle ?

Ergothérapeute : Ben je pense qu'on fait très qualitatif, euh....le ressenti du patient et, et moi mes et les observations ergo professionnel.

Étudiante : Ok et donc euh....qualitatif via l'entretien du coup j'imagine ? Et bah l'observation via la mise en situation écologique.

Ergothérapeute : Ouais, c'est ça.

Étudiante : OK, alors selon ton expérience donc avec ce public, euh...quelle satisfaction les personnes peuvent-ils avoir concernant leurs performances occupationnelles avant ton intervention ?

Ergothérapeute : Bah avant mon intervention ils ne faisaient pas de sport donc ils ne sont pas très contents.

Étudiante : Ok, donc ils ne faisait pas de sport ?

Ergothérapeute : Ouais. Bah en tout cas, ce, ce que là j'ai suivi, avant, avant mon intervention, il y avait quand même, il y avait une problématique dans une des 3 sphères là dont tu m'as parlé. Ça c'était la personne, souvent quand même, c'était l'environnement matériel qui était problématique.

Étudiante : Oui.

Ergothérapeute : Et donc du coup, euh... soit ils en faisaient pas, soit c'était compliqué pour en faire. Euh.. donc elle était pas très bonne leur performance occupationnelle.

Étudiante : OK !

Ergothérapeute : Et elle s'améliore avec le choix du matériel.

Étudiante : OK, de toute façon on va y revenir après.

Ergothérapeute : Si tu te poses la question- C'est ta question après ?

Étudiante : Pas celle d'après, mais on va y revenir. *rires* Euh... Est-ce que tu as déjà été en lien avec des clubs de sport de la personne qui te fait une demande ?

Ergothérapeute : Non, non

Étudiante : Alors, je vais aussi te définir la notion de club de sport parce que c'est un sens assez large. C'est tout endroit où une personne avec une lésion médullaire va pouvoir faire du sport.

Ergothérapeute : Eh Ben alors ouais mais..... Donc ouais, mais du coup nous comme on a une association sportive ça fait bah du coup, si en fait alors.

Étudiante : Mais du coup est-ce que tu es en lien avec des personnes qui accompagnent euh.... du coup la, la personne blessée médullaire ? Ou est-ce que c'est vraiment comment, comment je peux t'expliquer ça ? Ouais, est-ce qu'il y a vraiment un accompagnement de la personne blessée médullaire et tu contact cette personne, tu te mets en relation avec, ou pas du tout ? Tu es juste toi et le patient ?

Ergothérapeute : Ah bah si ! Mais non, non, si, si, du coup quand, quand nos, nos patients ils ont, après l'idée c'est de faire l'activité sportive dans le, dans l'association *****.
***** On est en lien avec les coachs sportifs de l'endroit parce qu'en plus il y a certaines activités qu'on met en place, où on a des groupes un peu, enfin des médiations quoi avec certains sur le lieu-dit avec eux. En fait, on se connaît tous très bien, donc si, si, j'ai besoin d'intervenir avec eux pour une personne, je travaille qu'avec eux, souvent en plus, euh.... ils ont une très bonne compé- connaissance du sport.

Étudiante : Ouais,

Ergothérapeute : Donc parfois en fait on est, on est assez complémentaire parce que il y a des choses que je connais pas et qui m'expliquent.

Étudiante : Ok. Du coup-

Ergothérapeute : Et moi je connais plus ses caractéristiques techniques du fauteuil. On va dire.

Étudiante : Logique, en tant qu'ergo logique. Et du coup le moyen de communication donc qui est privilégié, ***** c'est du....

Ergothérapeute : Téléphone portable personnel.

Étudiante : Ah, c'est pas de l'IRL !?

Ergothérapeute : Non

Étudiante : okay, c'est plutôt des communications téléphoniques.

Ergothérapeute : C'est soit, je vais les voir. Ouais, c'est par SMS. Ils ont pas de, je sais pas si ils ont des mailling, si ils ont un mailling mais non j'utilise pas tu vois. Euh... juste pour les, on est obligé de faire des notes de service quand on part à l'extérieur avec eux.

Étudiante : D'accord avec eux, c'est... ?

Ergothérapeute : Précisé la directive.....Quand on va à l'extérieur avec le *****, enfin l'association sportive.

Étudiante : D'accord, pas être le patient avec l'association.

Ergothérapeute : Non. Ouais, avec l'association on est obligé de prévenir la direction, et cetera, qu'on va à l'extérieur. Donc à ce moment-là on va se parler mais, mais sinon si c'est j'ai besoin d'un rendez-vous, j'ai besoin d'un renseignement. Soit je passe et euh... je vois s'ils sont dispos et on discute, soit je les appelle, soit j'envoie un SMS. Ok.

Étudiante : Ouais, OK, et.

Ergothérapeute : Je trouve ça un petit biais comme ils sont *****.

Étudiante : Oui OK, voilà un biais, mais, positif du coup c'est plus facile d'avoir une communication de face à face que par, par mail ou téléphone quand il y a besoin de vraiment sur un détail je sais pas sur le fauteuil ou, ou autre, vaut mieux être en face.

Ergothérapeute : Complément !

Étudiante : Du coup, la question qui suis c'est, est ce qu'il y a une un impact sur votre intervention d'une manière positive ou négative, le fait d'être d'avoir cette relation ?

Ergothérapeute : Ah c'est trop bien, c'est positif !

Étudiante : Positif

Ergothérapeute : Ça, Ouais moi je trouve que ça, ça aide parce que finalement du coup tu l'aura compris, c'est un truc qu'on fait pas souvent quand même. Donc euh... on peut pas dire qu'on soit enfin en SMR, on peut pas dire qu'on soit expert, dans le choix de matériel pour le sport et donc du coup euh... il y a quand même des choses qu'on a besoin de connaître via les coachs sportifs et du coup je trouve que ce sera bon....compromis enfin ça, on est très complémentaires quoi. C'est très positif.

Étudiante : Et donc au niveau de l'aspect euh... sur lequel ça a un impact, c'est plus sur la, la compréhension de la demande du patient, le, le matériel, comment vous pouvez agir ?

Ergothérapeute : Euh...c'est plus sur, alors des fois c'est pour comprendre la problématique.

Étudiante : Ok.

Ergothérapeute : Dû au sport enfin quelle difficulté le patient peut rencontrer. Il nous l'explique mais parfois, on voit pas pourquoi il y a un problème, parce qu'on connaît pas une règle, on connaît pas un positionnement au fauteuil, voilà. Quand j'ai fait de l'escrime, l'escrime, même si c'était pas pour un blessé, la problématique, enfin le truc par exemple de, quand tu euh.. , quand tu dois faire une fente pour attaquer, bah tu dois décoller un peu, tu vois des trucs comme ça donc c'est vraiment euh... donc, ça c'est des règles et du coup aussi les règles obligatoires comme il y en a quelques-uns qui après font de la compétition Euh.... du coup, sur l'environnement matériel. Euh... et choisir ce qui est autorisé/pas autoriser et cetera.

Étudiante : OK. Oui, j'ai quand même demandé la question, c'est plutôt des patients qui vont faire du sport, du alors, de haut niveau, enfin pas obligatoirement, mais qui vont faire de la compétition, ou qui vont rester dans le cadre du loisir.

Ergothérapeute : Loisirs, beaucoup d'accord. Loisirs beaucoup et bon ben j'ai vue, mais c'est pas pour une demande de para sport. Mais j'ai vu un patient qui faisait du sport à haut niveau, mais c'est pour du renouvellement de fauteuil tu vois du coup, c'est pas... on l'a... je l'ai pas vu dans la demande sportive. On en voit pas tant que ça.

Étudiante : Ok. Alors est ce que avec tes mots tu pourrais me définir la notion de partenariat ? *rires* C'est la dernière définitions que je demande.

Ergothérapeute : *rires* Ça marche. Ben tu me fais travailler là *rires*

Étudiante : *rires* Il est tard, je suis désolée.

Ergothérapeute : Alors ? Nan pas de soucis. Pour moi, euh... c'est un travail.... à plusieurs 2 minimum, mais ça peut être à plus... Euh....l'idée est de, je pense se rendre service l'un à l'autre et de travailler ensemble... pour être complémentaire ?! Mais.... Ouais, mais il y a pas forcément de complémentarité....parce que ça peut être, enfin là, dans le sport, j'ose espérer qu'il y a du, de la complémentarité, euh.... mais on n'est pas obligé d'être complémentaire pour pouvoir faire un partenariat quoi.

Étudiante : OK, Ouais, je suis. Tout à fait d'accord avec la notion-

Ergothérapeute : C'est échanger ensemble.

Étudiante : Je suis totalement d'accord avec ta notion. Du coup, euh...juste pour donner la définition que on garde à l'esprit toutes les 2, c'est la définition du Larousse. Et c'est donc 2 systèmes, un système pardon associant des partenaires sociaux ou économiques, qui vise à établir des relations d'étroites de collaboration.

Ergothérapeute : OK, très bien.

Étudiante : Donc la question qui suit c'est, est ce que tu as déjà établi un partenariat avec un ou plusieurs clubs de sport association de sport ?

Ergothérapeute : Bah du coup, on a dit que le, le partenariat ça peut être finalement implicite de toute façon ?

Étudiante : exactement.

Ergothérapeute : Bah du coup, oui, puisqu'on a l'association sportive ***** donc oui. Mais, c'était finalement, je pense, qu'avec la consultation sport spécialisée en île de France, c'est aussi un partenariat qu'on avait mis en place puisque mon patient, il y est aller. Et du coup après il a fallu qu'on échange avec l'ergothérapeute là-bas. Et le patient, je pense que c'est aussi un partenariat.

Étudiante : Mais du coup, c'est pas un club de sport ?

Ergothérapeute : Ah pardon, ouais, c'est pas un club de sport

Étudiante : Mais c'est vrai que ça reste du part-, ça reste de la collaboration. Du coup on est sur un système de collaboration.

Ergothérapeute : Ouais, OK, voilà.

Étudiante : OK, et donc quel était le rôle du partenariat qui était mis en place avec euh... donc c'est l'association ? Ce sera plus facile que le club de sport du coup.

Ergothérapeute : Ouais. Quel était le rôle ?

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Bah je sais pas. Qu'est-ce que tu, qu'est-ce que tu veux dire ? Est-ce que tu arrives à me l'expliquer ?

Étudiante : Ouais, dans le sens où, donc c'est des patients, donc l'association est-ce que les patients du lieu de vie peuvent y aller ou est-ce que c'est vraiment que ceux qui étaient en HC ?

Ergothérapeute : Oui

Étudiante : Ok, les 2, donc, est-ce que-

Ergothérapeute : Ah nan, tout le monde, mais les gens HD, même, même en HDJ même des gens qui sont plus à l'hôpital.

Étudiante : Ok Du coup, les per-.

Ergothérapeute : Mêmes gens lambda peuvent y aller.

Étudiante : D'accord OK, donc même les, euh...pardon, je, je reprends. Euh C'est des personnes qui vont pouvoir aller donc de leur plein gré sur cette, dans cette association, qui vont revenir vous voir, pour une problématique du coup, et vous en tant qu'ergo et l'association, vous décidez de de faire une collaboration, un, un partenariat. Quel sera le rôle de ce partenariat ?

Ergothérapeute : Bah on va échanger dans le but de répondre à la problématique du patient.

Étudiante : Ok.

Ergothérapeute : Je suis pas sûr de bien comprendre, mais bon.

Étudiante : Si bah le, le but c'est pas qu'il y ait une derrière, il y a pas un aspect de compétition, par exemple pour un sport où le fait de gagner quelque chose donc plus le but de répondre aux besoins et de faciliter donc je pense-

Ergothérapeute : Et que le patient puisse faire son sport, quoi.

Étudiante : Ouais OK, il y a pas un, un rôle économique derrière ou de la publicité pour le club ou un inversement ?

Ergothérapeute : Non.

Étudiante : OK. Et donc, est-ce que les ergothérapeutes, ils sont acteurs dans ce partenariat ?

Ergothérapeute : Oui, oui bien sûr et en plus on a tout à fait notre place. On est très bien identifié par les, par l'équipe donc en fait ils savent tout à fait ce qu'on peut proposer. Alors, euh... parfois ils ont tendance à nous réduire sur du matériel, enfin nous réduire au matériel, mais, mais oui, oui, ils nous connaissent très bien donc si y a un problème, ils savent qui appeler. Même des fois, c'est eux qui appellent avant même que le patients demande une prise en soin.

Étudiante : Ah bah justement, c'est la question que je vais te demander, j'allais exactement te demandé, est ce que c'est tout le temps vous ergothérapeute, qui allez toujours de, enfin, au-devant de la collaboration ? Ou est-ce que c'est arrivé que ça soit du coup les personnes de l'association, donc les coachs de sport... ?

Ergothérapeute : C'est beaucoup l'inverse, Ouais, c'est ça.

Étudiante : C'est plus eux qui vous sollicitent que vous les sollicitez ?

Ergothérapeute : Oui. Bah enfin ça dépend. Parce que, si ça dépend, parce que si le besoin il vient de notre patient et que le patient n'est pas passé par l'association sportive, c'est nous qui y allons.

Étudiante : Bien sûr.

Ergothérapeute : Mais en fait, ils ont un tel, une telle patientèle, enfin non, ce n'est pas des patients d'ailleurs, une telle.....

Étudiante : Demande.

Ergothérapeute : comment ?

Étudiante : Demande.

Ergothérapeute : Oui voilà enfin ils ont plein de patie- enfin ils ont plein de personnes qui passent toute la journée et du coup en fait, ils ont des problématiques régulières, donc des fois c'est même des gens qu'on ne suit pas. Donc du coup, c'est un peu borderline là sur l'activité de l'hôpital, mais des fois c'est des questions, euh... bon bah en faite, ce patient n'arrive pas à ce qu'il tienne la barre de traction. En fait tu te rends compte que ça va para-, un tétraplégique. Bon bah oui, c'est normal du coup. Euh...

Donc voilà, des fois c'est des trucs assez basiques. Des fois c'est eux qui, enfin ça arrive quand même régulièrement que ce soit eux qui nous demandent.

Étudiante : OK.

Ergothérapeute : Des fois, c'est des conseils aussi sur du... des fois, cette collaboration dans ce partenariat, il passe aussi par du conseil en, en achat d'aide, en achats, des aides techniques pour le, le service, enfin pour le, le club sportif, l'association sportive

Étudiante : OK. Bah du coup, t'as déjà répondu à la question : quel est le rôle de l'ergo ? Même si vous êtes très souvent réduit à du matériel, est-ce qu'il y a d'autres, d'autres missions que vous faites du coup, hormis le matériel ou pas ?

Ergothérapeute : Euh.....Évaluation du positionnement. Ça va un peu dans le matériel quand même. Risque, prévention des risques d'escarres.

Étudiante : D'accord

Ergothérapeute : Qu'est-ce qu'on pourrait faire d'autre ? Après, euh...

Étudiante : Il y a de la sensibilisation si c'est une demande d'un patient qui a jamais fait de sport ?

Ergothérapeute : Non, pas trop, non, ça on fait pas.

Étudiante : Ok.

Ergothérapeute : Ça pour le coup je, enfin la sensibilisation, tu veux dire présentation du sport un peu ? Enfin, explication tout ça ? Non, ça j'avoue, ne connaissant pas les sports adaptés, je laisserai faire mon, mon collègue de la, l'association sportive

Étudiante : Bah du coup c'est un aiguillage, bah c'est un aiguillage vers l'association.

Ergothérapeute : Ouais. Par contre, c'est ce que je fais, ouais.

Étudiante : Donc pour moi, ça rentre un peu dans la sensibi-, ouais c'est pas de la sensibilisation propre de sécurité....

Ergothérapeute : C'est de l'information ouais.

Étudiante : C'est de l'information. Oui, c'est, c'est le bon terme : information.

Ergothérapeute : En tout cas en tout cas, je lui donnerai. Ouais voilà en gros, si j'ai pas les infos, je lui donne la ressource pour aller la chercher.

Étudiante : Ouais. OK, très bien. Ça, t'as déjà répondu, c'est très bien, est-ce que tu pourrais dire les bénéfices que les personnes, donc blessées médullaires ont, pardon, non c'était pas une question, c'était pas une question.

Ergothérapeute : *rires*

Étudiante : Ce n'était pas la bonne question. Excuse-moi, parce que j'allais te demander, donc si les personnes elles peuvent, les personnes qui sont euh... Il faut que j'arrive à trouver mes mots. La question c'était, est ce que le, l'association elle est réservée pour les personnes qui sont en hospitalisation ? Mais tu m'as dit que non tout à l'heure. Et donc en fait, la question qui suit n'a pas de sens à être posée !

Ergothérapeute : Ouais, ouais.

Étudiante : Voilà, c'est moi qui me suis embrouillée avec mes petites questions.

Ergothérapeute : Pas de souci, pas de problème, prends ton temps.

Étudiante : Du coup, bah c'est la dernière question que je vais te poser. Selon ton expérience auprès de ce public, donc des lésés médullaires, quelle satisfaction ressent-ils concernant leur performance occupationnelle après ton intervention ?

Ergothérapeute : Ok. Ben moi je trouve que souvent elle est améliorée, puisque souvent on a, on a répondu à une problématique, on a trouvé une solution, peu importe qu'elle soit. Parce c'est la position de la personne qu'on a modifiée, soit c'est l'occupation initialement choisie qui a été un peu modifiée.

Ça peut passer par un changement de sport hein, si besoin. Et sinon ça peut être l'environnement qui est modifié, soit par un choix de matériel, soit par une adaptation euh... déjà existant quoi.

Étudiante : Ouais.

Ergothérapeute : Donc, mais je dirais que forcément, elle est quasiment à chaque fois amélioré.

Étudiante : Ok, et sur une échelle tu mettrais ; alors pas forcément numérique, mais au niveau de la satisfaction, est-ce que tu veux dire que c'est une bonne satisfaction par rapport au début, donc qui était une satisfaction assez faible. Même voire moy-, mauvaise satisfaction. Est-ce que tu mettrais que c'est une bonne satisfaction ou une très bonne.

Ergothérapeute : Je saurais pas dire, je saurais pas dire parce que j'ai pas questionné mes patients. Ce serait un ressenti et....

Étudiante : Ça biaiserait ?

Ergothérapeute : J'ai l'impression qu'elle... Ouais, j'ai l'impression qu'elle est bonne, mais je ne saurais pas te dire si elle est incroyable ou si elle est juste.... Parce que moi, je suis ultra enthousiaste et ils me disent « ouais enfin bon, je suis quand même en fauteuil, hein ? C'est pas incroyable non plus hein. »

Étudiante : Il y a une amélioration par rapport au début ?

Ergothérapeute : Oui.

Étudiante : C'est ce qu'il faut retenir.

Ergothérapeute : Complètement, il y a une amélioration.

Étudiante : Ok et Ben Super, c'était la dernière question.

Ergothérapeute : Et Ben merci Lorine.

Étudiante : Bah merci d'avoir répondu présente encore une fois, merci d'être restée tard.

ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE

Objectifs	Thèmes abordés	Questions	Critères d'évaluations	Questions de relance	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
Recueillir et analyser l'expérience et l'impact des ergothérapeutes concernant une intervention rattaché aux loisirs sportifs et aux personnes blessés médullaires.	Présentation personnelle	Pouvez-vous, vous présentez brièvement ?	Nombre d'année professionnel Autres formations réalisées Durée d'exercice dans la structure	Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ? Avez-vous réalisé d'autre formation post DE ? Depuis combien de temps exercez-vous dans ou avez exercez dans cette structure ?	Diplôme 2020 Pas de formation supplémentaire 3 ans hôpital SMR	Diplôme en 2018 MASTER en recherche de réadaptation En poste depuis 2021 donc 3 ans (lieu de vie et SMR)	Diplôme En 2015 1 DU en impression 3D En poste depuis 9 ans sur tout l'hôpital
	Contexte professionnel	Combien de personnes blessées médullaires accompagné(e)	Nombre de patient blessés médullaire prix en charge.		5 et 10 par an	Lieu de vie : 10 sur 50 pensionnaires SMR : 5 à la fois sur 55 lits HDJ 20-25	1/3 des patients sont lésés médullaire (à l'année)

		vous (au mois où à l'année) ?					30 consultations au total de patient à la semaine
		Suite à la rééducation en hospitalisation complète, avez-vous déjà revue certain patient avec une lésion médullaire, pour des problématiques liées à leurs occupations sportives ?	Nombre de patient blessés médullaire avec une problématique sportive	Combien en avez-vous revue ?	2 par an	Lieu de vie :1 HDJ : 1 max par an	/
	Expérience et intervention professionnelles	Quels sont les problématiques rencontrées par ce public ?	Types de problématique		Matériel : Fauteuil Positionnement et installation	Lieu de vie : trouver un sport + matériel HDJ : aiguillage du matériel + vigilance des pressions	Trouver un sport ++++ Gène à la pratique (matériel, organisationnelle,

							Accessibilité, Option à dispositions)
		Quelle population vous sollicite le plus ?	Caractéristique de la population	Avez-vous plus de demandes lié aux loisirs sportifs chez les paraplégiques ou chez les tétraplégiques ? Est-ce qu'il y a une tranches d'âge qui reviens souvent concernant cette problématique sportive ? Est-ce plus souvent des hommes ou des	Plus de paraplégie Jeune 21 à 35 ans Hommes exclusivement	Ne se prononce pas population trop faible 40- 50 ans Hommes	Un peu plus de paraplégie 35 ans Parité

				femmes qui vous sollicite ?			
	Sport et réadaptation	Est-ce qu'il y a des sports que vous retrouvez régulièrement dans les problématiques des personnes ?	Type de sport le plus rencontre		Aucuns n'est plus fréquent	Ne se prononce pas, trop peu d'intervention	Pas 1 sport mais une catégorie. Léger plus sue les sport collectifs
		Quels sont les moyens d'accompagnement mis en place par rapport à la problématique sportive ?	Moyen utiliser par l'ergothérapeute		Modification de l'installation Confection de petites orthèses	Aiguillage Mise en relation avec une consultation spéciale sur le sport / et association Essaie de matériel Mise en situation écologique	Évaluation des capacités de la personnes Accompagnement au sport Adaptation du matériel Lien avec le financement du matériel Prévention de santé

		Vous est-il arrivé de ne pas intervenir ?	Possibilité d'intervention	Pourquoi ?	Non	Non mais peut-être repoussée dans le temps pour des raisons institutionnelles	Non, un frein niveau financement peut être rencontré mais le but est de trouver des solutions.
	Évaluation et performance occupationnelle	Comment évaluer vous les besoins de ces personnes ?	Moyen d'évaluation évoquer par les ergo	Utiliser des bilan spécifique ? Utilisez-vous un modèle conceptuel lors des évaluations ?	Discussions/ échanges, observations Mise en situation écologique	Entretiens Bilan kiné Bilan amplitude articulaire ou fonctionnel Mise en situation Utilisation du PPH	Évaluation pluriprofessionnel (Tram commune) « screening » médicale et administratifs Entretien semi-directif (Se rapprochant de la MCRO ou de l'OTIPM) Spider test, Wheelchair skill test

							Function rest test (modifier) Map de pression Mise en situation
		Pouvez-vous définir avec vos propres mot la notion de performance occupationnel ?	Connaissance de la performance occupationnelle		Réussir ces activités, ses occupations, pouvoir les réussir et être autonome et indépendant dans ses activités	Occupation dans laquelle la personne veut être la meilleur et dans laquelle elle s'engage, pour toujours s'améliorer	C'est arrivé à s'investir pleinement dans une activité qui fait sens pour nous. Avec l'idée de pouvoir augmenter son niveau ou sa satisfaction. Arriver à améliorer ce que je fais si je souhaite l'améliorer avec

							une notion d'exigence.
		Évaluez-vous la performance occupationnel ?	Évaluation de la performance occupationnelle		Oui, mais inconsciemment	Oui, mais on ne parle pas de performance occupationnelle Utilise plus le terme d'une analyse de l'activité ou évaluation des capacités/occupations	Oui
		Comment évaluer vous la performance occupationnel ?	Liste des critères d'évaluation de la performance occupationnelle		Bonne installation, pas de blessure, Compétition réussi	De façon qualitative, via l'entretien avec les ressentis du patient. Les observations de l'ergothérapeute via les mises en situations	Questionnaire de satisfaction + questionnements des freins. (psychologique, matériaux, environnementaux, accessibilité des infrastructure, offre....)

		Selon votre expérience auprès de ce public et/ou vos évaluations, quelle satisfaction ce public peut-il avoir ou a concernant leur performance occupationnelle sportive avant votre intervention ?	Niveau de satisfaction avant l'intervention de l'ergothérapeute		Mauvaise, car peu performant sur le sport.	Mauvaise car ne pratique pas de sport ou liée à la problématique de l'environnement qui est majoritaire en HDJ	Insatisfaction, frustrations+++++
Analyser la fréquence et la nature actuel des interactions entre les ergothérapeutes et les clubs de sport.	Collaboration avec des clubs de sport	Avez-vous déjà été en lien avec le club de sport de la/des personne(s) ?	Relation avec un club de sport	Avez -vous déjà rencontré des membres du clubs ? Quel était le moyen de communication privilégié ?	Non	Oui, avec les coach sportifs Téléphone portable++ et dialogue en face à face	Oui, avec des entraîneur sportifs majoritairement formé au parasport Contact physique ++++ téléphone ou visio parfois

		Est- ce que cette relation à impacter votre intervention, d'une manière positive ou négative ?	Impact de la relation sur l'intervention de l'ergothérapeute	Sur quel aspect a-t-il eu un impact ?	Ø	Positif Comprendre la problématique. Sur le matériel pour la compétition	Oui, elle est clé. Plurisectoriel
Prendre connaissance de l'avis des ergothérapeutes en centre de rééducation SMR concernant un potentiel partenariat entre le centre de rééducation et des clubs de sport.	Le partenariat	Pouvez-vous définir avec vos mot la notion de partenariat ?	Connaissance de la notion de partenariat		Échanger et de travaillé en collaboration avec des gens	Travail à plusieurs minimum 2 mais peut être à plus, avec l'idée de se rendre service l'un à l'autre et de travailler ensemble, pour être complémentaire, même si il n'y a pas forcément de complémentarité.	Accord tripartite ou bipartite. Il y a un équilibre entre ce que chacun apporte. Chacun amène des compétences ou des conditions, ou alors un objectif commun et c'est de mutualiser ces compétences ou cette envie de co-construire un projet.

		Avez-vous établi un partenariat avec un ou des clubs de sports ?	Mise en place d'un partenariat ergothérapeute et club de sport	Oui : Quel est le rôle du partenariat mis en place ? Les ergothérapeutes sont-ils des acteurs dans ce partenariat ? Quel sont leurs missions ? Pourquoi ne le sont-ils pas ? Les personnes peuvent être impactées par la mise en place de ce partenariat ou est réservé aux personnes en hospitalisation ?	Non	Oui via l'association sportifs Échanger dans le but de répondre à la problématique du patient Que les personnes puissent pratiquer un sport Oui, souvent lié au matériel, conseil sur l'achat d'aide technique pour l'association Évaluation du positionnement Prévention risque d'escarres	Oui Mise à disposition des locaux sportifs pour réaliser des essais et pouvoir pratiquer. Mise à disposition du matériel ou de personnel Lié au matériel, mise en place d'adaptation, matériel ou de la structure. Répondre aux questions de l'équipe d'accompagnement
--	--	--	--	--	-----	---	---

				Quels sont les bénéfices pour ces personnes qui ne sont plus en rééducation ? Non : Pensez-vous qu'établir un partenariat avec un ou des clubs de sport sera bénéfique pour vos patients blessés médullaires ? Pensez-vous qu'établir un partenariat peut contribuer à améliorer la performance	Ne sais pas car les entraîneurs des patients sont très expérimentés sur le sujet. Oui, mais le suivis ici est déjà présent	Informations et guidance vers l'association	
--	--	--	--	---	--	--	--

				occupationnelle des personnes blessées médullaires ?			
Recueillir et analyser l'expérience et l'impact des ergothérapeutes concernant une intervention rattaché aux loisirs sportifs et aux personnes blessés médullaires.	Évaluation finale	Selon votre expérience auprès de ce public et/ou vos évaluations, quelle satisfaction ce public peut-il avoir ou a concernant leur performance occupationnelle sportive après votre intervention ?	Niveau de satisfaction après l'intervention de l'ergothérapeute		Amélioration de la satisfaction	Amélioration de la satisfaction	Amélioration Car réponse à leurs besoins.

Résumé

Introduction : La lésion médullaire est un évènement soudain qui entraîne une diminution de l'autonomie, l'indépendance et une dévalorisation des personnes touchées. La pratique d'activité sportive permet à ces personnes de regagner en autonomie, en indépendance et d'améliorer l'image de soi. Cependant, nous pourrions nous demander s'il est facile d'avoir un accès au sport lorsqu'on est en situation de handicap.

Objectifs : Ce mémoire permet d'évaluer l'impact de l'ergothérapeute sur la performance occupationnelle des personnes blessées médullaires, qui sont dans une recherche d'occupation sportive à la sortie de la rééducation.

Méthodes : Entretien auprès des ergothérapeutes se trouvant dans des centres de soins médicaux et de réadaptation et des centres de soins de suites et de réadaptations concernant la mise en place d'un partenariat avec un ou plusieurs club de sport.

Résultat : L'enquête a confirmé qu'avec la mise en place d'un partenariat entre les ergothérapeutes et les clubs de sport permettaient d'améliorer la performance occupation des personnes lésées médullaire. Les ergothérapeutes sont amenés principalement à réaliser des adaptations de matériel. Ainsi en travaillant étroitement avec les entraîneurs sportifs, mais aussi le patient, la performance dans l'occupation sportive s'en trouve impacté.

Mots clés : Blessés médullaires – Performance occupationnel - Parasport – Accessibilité - Ergothérapie

Abstract

Introduction: Spinal cord injury is a sudden event that leads to reduced independence, and a loss of self-esteem. The practice of sporting activities enables these people to regain their independence and improve their self-image. However, we might ask ourselves how easy it is to gain access to sport when you're disabled.

Objectives: This dissertation evaluates the impact of occupational therapy on the occupational performance of people with spinal cord injuries, who are looking for a sporting occupation when they leave rehabilitation.

Methods: Interview for occupational therapists working in medical and rehabilitation centers and follow-up care and rehabilitation centers concerning the establishment of a partnership with one or more sports clubs.

Result: The survey confirmed that partnerships between occupational therapists and sports clubs can improve the occupational performance of people with spinal cord injuries. Occupational therapists are mainly involved in adapting equipment. By working closely with sports trainers, but also with the patient, performance in sports activities can be improved.

Key words: Spinal cord injury - Occupational performance - Parasport - Accessibility - Occupational therapy