



**HAL**  
open science

# Ergothérapie, pédiatrie et engagement : étude de l'accompagnement proposé à l'enfant pour l'expression de ses choix propres et raisonnés

Lou Rollier

► **To cite this version:**

Lou Rollier. Ergothérapie, pédiatrie et engagement : étude de l'accompagnement proposé à l'enfant pour l'expression de ses choix propres et raisonnés. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03694246

**HAL Id: dumas-03694246**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03694246v1>**

Submitted on 13 Jun 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

Ecole des sciences de la réadaptation

Formation en ergothérapie

Lou ROLLIER

6.5 S6 : Mémoire d'initiation à la  
recherche.

23 mai 2022

**Ergothérapie, pédiatrie et engagement : étude  
de l'accompagnement proposé à l'enfant pour  
l'expression de ses choix propres et raisonnés.**

Sous la direction de Sophie ALBUQUERQUE  
Et Delphine CHANTELOT

## Sommaire

1	Introduction .....	1
1.1	Contexte et émergence du thème.....	1
1.2	Définition du thème .....	2
1.3	Résonance du thème .....	2
1.3.1	Question socialement vive.....	2
1.3.2	Utilité.....	3
1.3.3	Enjeux.....	3
1.4	Revue de littérature.....	4
1.4.1	Méthode de Recherche .....	4
1.4.2	Filtres et critères d'inclusion et d'exclusion .....	4
1.5	Critique de la revue de littérature .....	5
1.5.1	Impact du handicap d'un enfant sur sa famille proche.....	5
➤	Impact sur les parents .....	6
➤	Impact sur la fratrie.....	8
➤	L'acceptation du handicap.....	10
1.5.2	Impact du handicap d'un enfant sur ses activités et sa participation.....	10
1.5.3	L'approche centrée sur la famille et ses effets .....	11
1.5.4	Le rôle de l'ergothérapeute et la place laissée aux choix de l'enfant.....	13
1.5.5	Résonance du thème .....	14
1.6	Problématisation pratique .....	14
1.7	L'enquête exploratoire.....	15
1.7.1	Les objectifs.....	15
1.7.2	La population concernée par l'enquête.....	15
1.7.3	L'outil de recueil de données.....	16
1.7.4	Le déroulement de l'enquête .....	17
1.7.5	Résultats de l'enquête exploratoire.....	17

➤	Description de la population.....	17
➤	Le choix de l'enfant dans la prise en soin .....	18
➤	La place de la famille dans la prise en soin en ergothérapie .....	22
➤	Lorsque les besoins de la famille ne concordent pas avec ceux de l'enfant.....	23
1.7.6	Critique de l'enquête exploratoire .....	24
1.7.7	Synthèse et questionnement.....	25
1.8	Question initiale de recherche .....	26
1.9	Cadre conceptuel .....	26
1.9.1	La valeur .....	26
1.9.2	Le choix .....	29
1.9.3	L'engagement .....	31
1.10	Problématisation théorique .....	35
1.11	Question et objet de recherche.....	36
2	Matériel et Méthode.....	36
2.1	La méthode de recherche .....	36
2.2	La population ciblée et les sites d'explorations.....	37
2.3	Choix de l'outil de recherche théorisé.....	37
2.3.1	Avantages et inconvénients .....	38
2.3.2	Biais.....	38
2.4	Construction de l'outil de recherche théorisé .....	39
2.5	Le déroulement de la recherche.....	39
2.6	Choix de la méthode d'analyse des données .....	40
3	Résultats.....	41
3.1	Présentation des participantes.....	41
3.2	Analyse verticale .....	41
3.2.1	Construire des objectifs avec l'enfant et son entourage .....	41
3.2.2	Favoriser l'engagement de l'enfant compte tenu de ses singularités .....	44

3.2.3	Respecter les choix et le cadre thérapeutique .....	46
3.2.4	Remise en question pour une meilleure adaptation .....	48
3.3	Analyse horizontale .....	50
3.3.1	Première ergothérapeute .....	50
3.3.2	Deuxième ergothérapeute .....	51
3.3.3	Troisième ergothérapeute .....	51
4	Discussion.....	53
4.1	Interprétation des résultats au regard de la problématisation pratique .....	53
4.2	Interprétation des résultats au regard de la problématisation théorique .....	54
4.3	Éléments de réponse à la question de recherche.....	55
4.4	Critique du dispositif de recherche .....	55
4.5	Les résultats et la pratique professionnelle.....	56
4.5.1	Apport, intérêts et limites .....	56
4.5.2	Transférabilité.....	56
4.6	Conclusion.....	57
5	Bibliographie .....	58
6	Annexes .....	61
6.1	Annexe 1 : tableau récapitulatif des résultats de recherche.....	61
6.2	Annexe 2 : tableau récapitulatif de la critique de la revue de littérature .....	62
6.3	Annexe 3 : matrice de questionnement.....	72
6.4	Annexe 4 : formulaire <i>Gform</i> .....	76
6.5	Annexe 5 : résultats de l'enquête exploratoire .....	82
6.6	Annexe 6 : Matrice conceptuelle .....	89
6.7	Annexe 7 : grille de questionnement de l'entretien .....	93
6.8	Annexe 8 : notice d'information et formulaire de consentement .....	94
6.8.1	Notice d'information .....	94
6.8.2	Formulaire de consentement.....	96

6.9	Annexe 9 : fiche de renseignement.....	98
6.10	Annexe 10 : grille d'analyse des entretiens .....	99

# Remerciements

*Je tenais à remercier, dans un premier temps, Sophie Albuquerque, ma directrice de mémoire, pour ses conseils, son suivi et son intérêt pour ma recherche.*

*Je remercie également Delphine Chantelot, ma référente professionnel, pour sa bienveillance, son soutien et son aide durant ce travail.*

*Je remercie les ergothérapeutes ayant participé à l'élaboration ce mémoire.*

*Merci à Géraldine Després, Catheline Blanc et Julien Pavé pour le partage de leurs savoirs et leur accompagnement durant ces trois dernières années.*

*Merci Sarah, Coline, Ségolène, Anna, Arnaud et Pauline. Sans vous, la vie à Marseille n'aurait pas eu la même saveur.*

*Insaf, Maxwell, Sophie, Eléa, Prunelle, Adèle, Cylia, Anna et Andreas, merci à vous d'être toujours à la distance d'un message quoi qu'il arrive.*

*Merci Adèle, d'avoir compris, il y a longtemps, qu'il n'y avait pas de « p » dans mon prénom, et d'être là depuis.*

*Sami, merci infiniment pour tes encouragements incessants et ta patience.*

*Je remercie de tout mon cœur ma famille. Merci à Sylvie et Franck pour tout leur amour, leurs encouragements et réconfort. Merci à Odile pour sa présence et son soutien, encore plus depuis mon arrivée à Marseille.*

*Enfin, merci à Swan et Lisa, d'être la meilleure fratrie.*

## 1 Introduction

Dans cette première partie, le thème de la recherche va être présenté. Un état des lieux des savoirs et de la pratique en lien avec le thème seront proposés.

### 1.1 Contexte et émergence du thème

Le premier questionnement à l'origine de la recherche apparaît lors d'un stage réalisé en Institut d'Education Motrice. Cet établissement accueille principalement des jeunes et enfants atteints de paralysie cérébrale. De ce stage ressort, entre autres, l'observation de la difficulté à se concentrer sur des objectifs réellement choisis par l'enfant. Notamment parce que l'enfant est en plein développement et que des demandes institutionnelles et familiales influencent la direction de la thérapie. Cela semble parfois contraindre les ergothérapeutes et les autres professionnels à se concentrer uniquement sur des objectifs concernant les soins personnels et la productivité. Pourtant, ces deux domaines d'activité ne contiennent pas forcément celles les plus significatives pour ces enfants. D'autre part, la prise en charge des enfants en situation de handicap est particulière. En effet, l'enfant fait partie d'un groupe social familial proche, constitué des parents, ou tuteurs légaux et parfois d'une fratrie. L'enfant reste à la charge de ce groupe et il en est dépendant. La question sur la place à laisser à l'enfant et à sa famille et l'équilibre à trouver entre les deux peut se poser pour l'ergothérapeute travaillant avec un enfant en situation de handicap. Une première problématique apparaît alors :

*Comment allier une approche favorisant de la prise de choix pour l'enfant et la réponse aux attentes de la famille dans le cadre d'une prise en soin d'un enfant en situation de handicap ?*

La formation de l'Institut de Formation en Ergothérapie étant orientée vers l'approche centrée sur la personne, l'importance de la signification des occupations d'une personne est prépondérante dans nos apprentissages. Ainsi mettre en parallèle cette théorie avec les problématiques de terrain semble intéressante. En effet cela pourra permettre de se rendre compte des différences qui peuvent exister. Des moyens pour réduire cet écart pourront potentiellement être soulignés. Par ailleurs, la pédiatrie est un domaine d'exercice suscitant un intérêt personnel important, puisqu'il s'agit d'une orientation que j'envisage. Ainsi la recherche dans ce domaine, notamment sur une problématique concernant la prise en charge en

ergothérapie, pourra me permettre de me préparer à la pratique et d'approfondir en amont ma réflexion sur cette dernière en m'apportant des connaissances plus précises.

Le thème de cette recherche se concentrera sur les choix que l'on peut laisser à l'enfant lors d'une prise en soin en ergothérapie utilisant une approche centrée sur la famille.

## **1.2 Définition du thème**

Trois champs disciplinaires ont été sélectionnés pour mener à bien cette recherche. La psychologie, pour se rendre compte de tous les effets psychiques que le handicap d'un enfant peut avoir sur le cercle familial et l'enfant lui-même. La santé, puisque le handicap d'un enfant peut impacter sa santé. Enfin, les sciences de l'occupation, pour développer les notions de signifiante, d'occupation et les effets du handicap sur les rôles familiaux. Il a ensuite été choisi de définir la situation de handicap et l'approche centrée sur la famille.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une situation de handicap est un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit (1). Toujours d'après l'OMS, le handicap regroupe les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu et les facteurs contextuels dans lesquels il évolue (2).

D'après le Centre for Childhood Disability Research l'approche centrée sur la famille reconnaît que chaque famille est unique, qu'elle est un élément constant dans la vie de l'enfant et qu'elle est l'experte en ce qui concerne les habiletés et les besoins de l'enfant. Les intervenants et la famille travaillent alors ensemble. Ils prennent des décisions sur les services, et le soutien requis par l'enfant et l'ensemble de la famille. Les forces, les besoins de tous les membres de la famille sont pris en compte (3).

## **1.3 Résonance du thème**

### **1.3.1 Question socialement vive**

La question de la prise en charge centrée sur la famille et son impact sur la personne, ici l'enfant, est présente dans la littérature. Dans la prise en charge d'un enfant en situation de handicap, il est important d'inclure la famille dans la prise en charge. En effet, le handicap d'un enfant bouleverse tout le cercle familial, et la prise en charge de toute la famille est primordiale

pour permettre à l'enfant le meilleur développement possible (4). Selon Faure et Galbiati, la prise en charge de l'ergothérapeute implique la notion de participation à des activités significatives et significatives (5). Ces activités s'inscrivent, d'après Sylvie Meyer, dans les catégories de soins personnels, de performances et de loisir (6). Faure et Galbiati expliquent alors que les activités de loisirs sont souvent mises de côté et peu investies chez les enfants en situation de handicap. En effet, les activités de soins personnels prennent souvent beaucoup de temps. Un développement tardif de l'autonomie mène alors à un porter l'accent, dans la prise en charge, sur les besoins fondamentaux ou les relations aux pairs et les expériences sensori-motrices de l'enfant. Dans la prise en soins auprès d'enfant, l'ergothérapeute prend en compte les besoins et les attentes familiales, et de l'entourage (5).

### **1.3.2 Utilité**

1 à 2% des enfants sont porteurs d'un handicap sévère à moyennement sévère en France en 2018 (7). De plus il y a 161955 places en établissements et services pour les enfants en situation de handicap en 2019 (8). Ces données montrent qu'il y a donc un besoin de prise en charge auprès d'enfant en situation de handicap. D'autre part, un rapport de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) de 2017 relève que, d'après les données ADELI, environ 14% des ergothérapeutes en France travaillaient en pédiatrie en 2012. Ainsi, la pédiatrie est le 3<sup>ème</sup> secteur d'intervention en ergothérapie (9). Ces données décrivent l'importance de la place de l'ergothérapie auprès d'enfants en situation de handicap en France.

### **1.3.3 Enjeux**

Favoriser le développement de ces enfants, et ainsi avoir un impact sur leur qualité de vie future, ressort comme un enjeu de cet accompagnement en ergothérapie. Par ailleurs, l'enjeu de favoriser la participation de l'enfant et de ses parents dans la société à travers cet accompagnement peut être relevé. En effet d'après l'OMS, une prise en charge adéquate de l'enfant et de sa famille permet un engagement plus grand de ces derniers dans la société (10). L'accompagnement peut être réalisé de différentes manières. L'ergothérapeute peut par exemple choisir entre une approche top-down qui permet de prendre en compte globalement l'occupation et toutes les composantes de la performance occupationnelle ou bottom-up qui se concentre d'abord sur les capacités et habiletés de la personne (5). Quant à l'approche centrée sur la famille dans la prise en soin d'un enfant en situation de handicap, elle montre des bienfaits sur l'enfant et son développement. Le soutien apporté par la famille à l'enfant peut être amélioré, ce qui favorise le bien-être et la participation de l'enfant dans ses activités (11,12). Néanmoins, cette approche peut aussi engendrer des répercussions plus négatives sur la famille,

comme une trop grande responsabilisation des parents. Cela peut engendrer un stress supplémentaire néfaste s'ajoutant à celui déjà présent (12). Un enjeu professionnel émerge alors quant à la prise en charge particulière qu'est celle d'un enfant. Cet enjeu consiste à choisir les moyens et les approches les plus adaptés aux vœux propres de l'enfant tout en incluant la famille. Cette recherche permettra de faire évoluer la pratique en explorant les différentes approches existantes et leurs effets.

## **1.4 Revue de littérature**

Afin de se rendre compte de l'état actuel des savoirs, de la recherche et des pratiques liés au thème, une revue de littérature a été réalisée.

### **1.4.1 Méthode de Recherche**

Pour effectuer la revue de littérature, des bases de données ont été sélectionnées. Elles ont été trouvées grâce à un recensement par champs disciplinaires, et triées en fonction de leur pertinence. 5 bases de données ont été retenues : Google Scholar, Science direct, Cochrane Library, Psycharticles + PsychINFO, et OT Now.

Les mots clefs définis par rapport au thème sont : ergothérapie, pédiatrie, enfants, famille, approche centrée sur la famille, handicap. Après avoir essayé des combinaisons sur une des bases de données, l'équation suivante a été formulée : *centrée sur la famille ET occupation\* ET pédiatrie OU enfants ET handicap\**. Le mot clef « ergothérapie » a été retiré de l'équation de recherche car il limitait les résultats trouvés. Les bases de données en sciences de l'occupation étant rares, le mot « occupation\* » a été rajouté à l'équation de recherche pour inclure le champ disciplinaire « sciences de l'occupation » dans la recherche, ainsi que le champ disciplinaire de l'ergothérapie.

Une seconde équation en anglais sera utilisée selon la pertinence des résultats : *family centered AND occupation\* AND pediatric OR child\* AND disabilit\**. Cette équation permettra d'obtenir un résultat plus vaste, puisqu'elle permettra d'inclure des études anglophones à la recherche.

### **1.4.2 Filtres et critères d'inclusion et d'exclusion**

Un filtre limitant la recherche sur des sujets de 0 à 12 ans a été utilisé pour les bases de données Science direct, Cochrane Library et Psycharticles + PsychINFO. Les articles ont ensuite été sélectionnés selon des critères d'inclusion et d'exclusion.

Les articles traitant de la participations de l'enfant en situation de handicap dans ses occupations, de la vision ou le vécu de la famille proche, de l'impact du handicap d'un enfant sur les rôles familiaux et dans la société, des méthodes de prise en soin de l'enfant et sa famille, ou d'une mise en parallèle entre l'approche centrée sur la famille et l'approche centrée sur la personne sont inclus dans la recherche. Au contraire les articles ne traitant pas des interactions familiale ou seulement entre deux membres de cette dernière, dont l'approche n'est pas précisée ou n'est pas centrée sur la famille ou sur la personne, traitant d'une méthode de prise en soin sans en évaluer l'impact, ou au sujet d'adultes en situation de handicap ne sont pas inclus dans la recherche.

Le tableau de synthèse des résultats lors de l'entrée des équations de recherche dans les bases de données se trouve en annexe 1.

## **1.5 Critique de la revue de littérature**

La revue de littérature se base sur douze articles. Trois font partie de la littérature professionnelle, trois de la littérature grise, et six de la littérature scientifique. Parmi ces six articles, cinq sont de la recherche primaire qui utilise les ressources ou données de première main. Un article est de la littérature scientifique secondaire, utilisant des données déjà traitées dans des écrits. Un tableau récapitulatif de la critique de la revue de littérature se trouve en annexe 2. Les résultats de ces articles ont été regroupés en quatre sous-thèmes. La plupart des articles concordent, ou se complètent, mais aucun ne se contredit vraiment.

### **1.5.1 Impact du handicap d'un enfant sur sa famille proche**

La vie de famille est une dynamique complexe et qui présente des facettes multiples, construite sur des réseaux culturels et sociaux qui transparissent dans les occupations dans lesquels la famille s'engage. Alors que le quotidien des familles est souvent marqué par des routines ordinaires et d'habitudes qui donnent un sens à la vie, lorsqu'un membre d'une famille est atteint d'une maladie ou est en situation de handicap, le fait même d'avoir des routines ordinaires et des habitudes peut relever de l'extraordinaire (13). Ainsi, le handicap d'un enfant impacte tout le système familial tant au niveau des modalités relationnelles que des positions assumées par chacun (14). Des ajustements relationnels sont souvent nécessaires dans la reconnaissance de l'enfant comme d'un membre de la famille à part entière. Cette venue d'un enfant en situation de handicap nécessite des capacités à créer du lien social, du soutien, de l'empathie et de l'aide qui permettra de transformer la violence du diagnostic (15).

### ➤ **Impact sur les parents**

Lorsque les parents décident d'avoir un enfant, ils commencent à élaborer des représentations possibles de leur devenir de parent. Ils construisent une image idéalisée de l'enfant qu'ils souhaitent avoir et élever. La survenue du handicap va entrer en collision avec cette représentation idéalisée. Le handicap d'un enfant va alors avoir un impact sur ses parents à différents niveaux (15).

#### *La compétence relationnelle des parents*

Cette friction de représentation a un impact sur la relation parent-enfant, et les attentes des parents. L'annonce du handicap et les mots utilisés entraînent des répercussions sur cette relation. Ces mots forment la vision que les parents ont de leur enfant. Lorsqu'ils sont trop abrupts les parents peuvent développer une vision très négative de l'avenir de leur enfant alors que rien n'est vraiment joué (15). Dans certains cas, l'annonce peut être tellement insupportable à accepter, qu'elle peut empêcher les parents de penser l'enfant comme étant le leur et bloquer l'investissement qu'ils lui portent (14). Parfois aussi, l'annonce d'un « retard de développement » maintient les parents dans une attente d'un enfant idéalisé alors que leur enfant est déjà là, ce qui les empêche de s'impliquer complètement dans leur relation avec cet enfant réel (15). En outre, une culpabilité face à la venue du handicap peut faire son apparition chez les parents et influencer la relation. Cette culpabilité ressentie et la blessure narcissique qu'elle engendre peut-être à l'origine d'une agressivité et une colère inconsciente (14). Ainsi, le comportement des parents envers leur enfant peut être influencé par le handicap. La pathologie d'un enfant peut également influencer la patience des parents, car il prend plus de temps dans ses apprentissages ou les mène différemment. Cela peut engendrer des comportements chez les parents qui favoriseront les réponses inadaptées de l'enfant. Le manque de sens de compétences des parents, de leur confiance en leurs compétences, de proximité avec l'enfant mais aussi d'acceptation de l'enfant en situation de handicap, vont engendrer une mauvaise relation parent-enfant, et des modifications dans la manière de jouer leurs rôles de parents. Ils peuvent être amenés à utiliser plus de punitions physiques lors de réponses inadaptées. Ce genre de punition détériore la relation parent-enfant, qui entre alors dans un cercle vicieux (16).

#### *Les rôles des parents*

Des réorganisations dans les rôles du couple parental vont se faire. Souvent, la mère arrête ses activités pour se consacrer à l'enfant, tandis que le père prend la responsabilité financière (15).

Il est aussi possible qu'un seul des parents prennent en charge l'organisation liée à l'enfant en situation de handicap (17). De plus la culpabilité ressentie lors de la venue d'un enfant en situation de handicap peut être déplacée à un seul des parents, qui prendra le rôle de bouc émissaire. Ce phénomène se retrouve surtout dans le cas d'un handicap d'origine génétique (15). D'autre part, au fur et à mesure du développement de l'enfant, les relations parent-enfant se mettent en place dans un modèle de relation soignant-soigné (14). Ce rôle de soignant auprès de l'enfant existe alors au détriment de la relation affective. Les parents ne se sentent pas non plus valorisés dans ce rôle attendu par la société. La médicalisation de la relation entraîne chez les parents des questionnements identitaires et sur la place qu'ils occupent en tant que parent. A cause de ces nombreuses responsabilités supplémentaires, les parents ressentent souvent une surcharge qui se manifeste par de la fatigue chronique, un sentiment de frustration et une surcharge émotionnelle. Le handicap, en plus de l'impact sur les rôles va donc impacter la santé et le bien-être des parents (18).

### **L'organisation des occupations parentales**

Le handicap d'un enfant modifie indirectement les occupations parentales. N'ayant pas les mêmes disponibilités, les parents vont devoir réaliser leurs occupations différemment. Les difficultés rencontrées sont constantes. L'organisation du quotidien du parent d'un enfant en situation de handicap est particulière, ce qui peut se traduire par une charge cognitive et mentale. La gestion du temps est une des premières difficultés pour les parents. Ils peuvent ressentir un sentiment de manque de temps pour soi, de structures adaptées ou encore de diagnostic. De plus, ils rencontrent des difficultés d'organisation pour les périodes de weekends, les vacances, et pour les activités de loisirs, notamment vis-à-vis des soins, des adaptations, de l'attention, du temps et du matériel nécessaires pour l'enfant. Ainsi, lors d'activités, les parents ont toujours l'appréhension des imprévus, ce qui les empêche de profiter réellement de ce qu'ils font (19). En outre, ce sont le travail, les sorties en familles, les activités de la vie quotidienne et la routine qui sont le plus touchés par le handicap d'un enfant. Notamment parce que le temps de soins est plus important pour l'enfant et parce que chaque activité réalisée en famille doit être adaptée. Le handicap d'un enfant peut engendrer chez les parents un sentiment de temps volé à soi-même, aux autres enfants et au couple. Il faut s'occuper, presque en permanence, des besoins de l'enfant (17).

Enfin, les relations sociales des parents vont être touchées par le handicap de l'enfant. Ces derniers ne sont souvent pas disponibles pour une vie sociale autant psychiquement que

matériellement (14). Pour les familles déjà vulnérables, le handicap d'un enfant représente un grand risque d'isolement. Les parents peuvent parfois avoir l'impression que la vue de leur enfant dérange et vont donc éviter toutes les invitations et interactions. L'inadaptation des lieux de liens sociaux, comme les écoles ou les crèches, renforce ce phénomène, renvoyant aux parents une impression de ne pas être les bienvenus. Ils peuvent également développer des angoisses de persécutions fortes (15). En fonction des natures, les familles vont adopter des stratégies d'adaptation différentes. Soit celle d'une forte cohésion familiale, soit celle de comportements d'évitements. Ces stratégies favoriseront différents modes relationnels avec l'environnement extérieur à la famille (14).

### ➤ **Impact sur la fratrie**

Le handicap d'un enfant va également fortement impacter la fratrie de ce dernier si elle existe.

#### *Le ressenti des frères et sœurs*

Les frères et sœurs d'un enfant en situation de handicap sont les premiers témoins de la souffrance de leurs parents. Ainsi des sentiments de désarroi, de désir de réparation, d'abandon, de jalousie envers cet enfant viennent souvent s'entremêler dans leurs ressentis. Le frère ou la sœur d'un enfant en situation de handicap ne s'autorisent pas forcément à exprimer les difficultés qu'ils rencontrent eux-mêmes. Pourtant ils ressentent des ambivalences envers cet enfant aux besoins particuliers qui est souvent au centre des préoccupations familiales, ce qu'ils peuvent difficilement remettre en question. Ils font souvent comme si tout allait pour le mieux (14). Un sentiment d'être délaissé par les parents sans pouvoir l'exprimer est souvent présent chez les frères et sœurs d'un enfant en situation de handicap. Ils peuvent ressentir de l'angoisse par rapport à eux-mêmes, leur différence avec l'enfant en situation de handicap, l'avenir de cet enfant, ou encore vis-à-vis de leurs parents et de leur état. Le frère ou la sœur peut avoir de mauvaises pensées envers l'enfant en situation de handicap, ce qui peut générer une grande culpabilité ensuite. Le fait d'être l'enfant sain, et de parfois ne pas pouvoir répondre à la pression des attentes familial, engendre aussi de la culpabilité (20). Ces différents ressentis, et la manière dont ils seront exprimés vont alimenter la nature de la relation entre les frères et/ou sœurs (14).

#### *La relation fraternelle*

Comme chez les parents, la relation qu'ont les frères et sœurs avec l'enfant en situation de handicap va être impactée par les conséquences de ce handicap. L'enfant en situation de handicap est souvent très protégé par ses parents. Ces derniers vont ainsi essayer de limiter les

interactions de rivalité entre leurs enfants. Les frères et sœurs de l'enfant en situation de handicap ne peuvent donc pas développer des relations fraternelles typiques et vont plutôt être poussés à lui procurer une protection qui est parfois quasi-parentale. Le rôle de protection qu'à la fratrie auprès de l'enfant en situation de handicap se retrouve particulièrement en extérieur lorsque les parents ne peuvent pas l'assurer. Ce rôle peut parfois être difficile à porter pour la fratrie (14). Cela peut même être un rôle de parent hyper-responsable, inquiet pour tout. L'influence des parents sur ce comportement peut être inconsciente (20). Cette situation particulière peut aussi amener le lien de proximité entre les enfants à se développer fortement, la dépendance de l'un favorisant la perpétuation d'un lien (14). Il arrive que le comportement inadapté de l'enfant en situation de handicap soit incompris par le frère ou la sœur, ce qui engendre une chaîne de sentiments, dont la gêne, honte et culpabilité compliquant la relation entre les enfants (20). Les frères et sœurs de l'enfant en situation de handicap, s'il en a, peuvent également être moteurs de son investissement dans ses activités. Un impact positif de la complicité avec ses frères et sœurs sur les autres relations de l'enfant est relevé (20). La présence de frères et sœurs va renforcer l'investissement de l'enfant dans ses activités notamment si la compétition entre l'enfant et sa fratrie n'est pas brimée. En effet, cette compétition va stimuler l'enfant qui va montrer un investissement plus grand dans ses différentes activités (12).

La fratrie peut développer des capacités de résilience. Ce qui apporte plus vite une plus grande autonomie pour la fratrie, qui saura cependant demander de l'aide des parents (20).

### **Le développement des compétences et du comportement des frères et sœurs**

Les parents peuvent demander à la fratrie d'être autonome plus rapidement, d'aider, de ranger, alors que cette exigence n'est pas présente pour l'enfant en situation de handicap (14). La fratrie a souvent à trouver une autonomie plus rapidement que d'autres, même si cela n'est pas explicitement demandé par les parents (17). Cette demande est souvent vécue comme injuste par le frère ou la sœur, ce qui va avoir un impact sur son comportement. Il ou elle peut présenter plus d'agressivité par exemple. Par ailleurs, ces enfants sont plus à même de développer des capacités d'écoute et d'empathie, qui pourront être utiles dans leurs futurs (20). Le frère ou la sœur peut au contraire adopter un comportement d'effacement auprès de l'enfant en situation de handicap (14). S'il s'agit du cadet, ce dernier peut parfois refuser son évolution, pour ne pas dépasser l'ainé, éviter la compétition et éprouver des difficultés à exister en dehors de son statut de frère ou de sœur. S'il s'agit de l'ainé, il peut être difficile d'accepter, en plus d'un nouvel

arrivant, toutes les préoccupations parentales que le handicap procure. Ce défaut d'acceptation peut développer chez l'enfant des comportements visant à capter l'attention des parents (20).

### *Les occupations de la fratrie*

Le handicap d'un enfant a également un impact sur les occupations de sa fratrie. Au niveau social, l'isolement volontaire du cercle familial empêche le développement individuel des différents membres de la famille et notamment celui des autres enfants. En fonction de l'acceptation du regard des autres qu'ont les parents, la famille va être confronté à plus ou moins d'interactions extérieures qui vont influencer le vécu et le ressenti de la fratrie (14). Parfois le frère ou la sœur va vouloir donner une image brillante de lui-même, tandis que d'autre vont s'en vouloir de faire de l'ombre à l'enfant en situation de handicap et peuvent volontairement mettre à mal leur comportement lors de leurs différentes occupations. En effet, pour « rivaliser » avec l'enfant en situation de handicap, la fratrie peut développer des comportements difficiles, des problèmes psychosomatiques, des troubles scolaires ou sociaux, qui vont impacter leur investissement dans leurs activités (20).

Ainsi, même si ce n'est pas souvent mis en place, il est intéressant d'inclure les frères et sœurs dans la prise en charge d'un enfant en situation de handicap, en tenant compte de leurs présences et de leurs besoins éventuels (20).

#### ➤ **L'acceptation du handicap**

Les familles, et notamment les parents d'un enfant en situation de handicap, vont être impactées à différents niveaux de leur vie. L'adaptation de la famille, de ses rôles et de ses occupations va être primordiale. L'acceptation du handicap par les parents est importante pour l'adaptation de tous les membres de la famille. Elle permet de mettre en second lieu ces problématiques de rôles, d'occupations et de vie sociale. Le handicap permet parfois de rapprocher les membres d'une famille. Cependant, la résilience n'est pas présente dans toutes les familles (17).

### **1.5.2 Impact du handicap d'un enfant sur ses activités et sa participation**

Lorsqu'un enfant a un handicap moteur, l'investissement dans le jeu peut être diminué. En effet, les enfants ayant un développement typique, sont plus investis dans leurs activités de jeux que les enfants atteints de paralysie cérébrale (21). De plus, les enfants en situation de handicap rencontrent des limitations dans leurs activités extra-scolaires, dont les expériences sont pourtant nécessaires pour leurs développements. Même s'ils participent à des activités, ils s'y investissent moins que les enfants avec un développement typique, bien qu'ils apprécient le même genre d'activités. La participation dans des activités significatives est nécessaire pour le

développement, l'apprentissage, la motivation et pour s'intégrer socialement. Les enfants en situation de handicap ont plutôt tendance à jouer avec la famille et proche de la maison, plutôt que dehors et avec des amis. Ils participent plus à des activités dont la participation physique active est limitée. Cependant, ils veulent surtout s'amuser, faire les choses seuls, se sentir inclus, et réussir. Ils veulent aussi investir les relations avec leurs pairs. Ainsi, ce manque d'investissement ne vient pas de la volonté des enfants (11).

### **Les facteurs influençant la participation de l'enfant**

Plusieurs influences sur la participation sont relevées. L'atteinte fonctionnelle du corps, les enfants ayant de meilleures fonctions physiques se montrant plus investis dans leurs activités de loisir, les habiletés motrices, les habiletés cognitives et intellectuelles ayant un impact sur la nature de l'activité choisie, les fonctions de communication vont exercer une influence clef sur la participation. Plusieurs facteurs contextuels influencent également la participation des enfants en situation de handicap. Parmi eux se trouvent les facteurs personnels (âge, genre), les facteurs familiaux (les valeurs et préférences parentales, leur niveau d'éducation, du revenu, et de stress), les facteurs environnementaux (environnement naturel, construit, barrières physiques à l'occupation, ou environnement favorisant la participation, environnement social), les facteurs comme le harcèlement, la stigmatisation, la non-utilisation de la communication non-verbale, l'assistance non nécessaire de la part des adultes et la pression du temps impactent négativement la participation (11). Ce manque d'investissement est parfois dû aux limites imposées par les parents sur le jeu et les expériences qu'il procure. Ces derniers peuvent également priver leur enfant d'opportunités d'exploration de l'environnement en anticipant trop leurs besoins (21). Le besoin de supervision et de de soins constants est aussi un frein à la participation. Les parents, la communauté, les institutions, les règles, et le propre choix des enfants vont mutuellement former l'investissement de ces enfants dans les activités extra-scolaires (11).

### **1.5.3 L'approche centrée sur la famille et ses effets**

Contrairement à une approche concentrée sur une relation patient-soignant, la prise en charge à travers une approche centrée sur la famille est constituée d'un réseau de social complexe dans lequel de multiples acteurs ont leurs rôles. La prise en charge centrée sur la personne est alors le lieu d'un dépassement d'idéaux, dans lequel la famille et le praticien peuvent revenir sur des perceptions, créer de nouvelles façons de voir la prise en charge. En effet les familles ont souvent une vue différentes des praticiens à propos des besoins, des priorités et des forces (13).

Donner plus de responsabilité aux parents dans la prise en charge de leur enfant permet de renforcer leur confiance en eux et en leurs compétences de soins et de parents, de leur estime de soi, et de faire diminuer leur stress. Cela permet aussi de renforcer la motivation de toute la famille, et de favoriser l'expression de leurs émotions. La participation aux thérapies permet aux parents de se rendre compte des capacités de leur enfant et une prise en charge centrée sur la famille renforce les relations et uni les familles autour du patient et de sa problématique. Ces aspects mènent à la construction d'un meilleur soutien pour l'enfant. En effet le bien-être de l'enfant peut être influencé par celui de la famille, et l'instauration d'une approche centrée sur la famille est donc bénéfique (12). De plus les politiques et les interventions écologiques, intégrées et centrées sur la famille, qui offrent des services pratiques et coordonnés vont être à même de favoriser la participation de l'enfant dans ses activités extra-scolaires (11).

### **L'apport de la famille dans la prise en soins**

Les parents sont généralement bien positionnés pour favoriser le développement de leur enfant à la maison et dans la vie en communauté. Ils permettent la création et la mise en place de stratégies pertinentes et effective. Cependant, leur avis n'est parfois pas pris en compte comme signifiant (13). Une attention portée aux besoins de la famille est nécessaire dès le début de cette collaboration. La transmission des connaissances, l'écoute et l'aide sont très importantes, et améliorent l'acceptation du handicap. Il s'agit également de prendre en compte toute l'expertise que les parents et la famille peuvent apporter. En effet, en expert de leur enfant, les parents sont aptes à faire le lien entre les thérapeutes et lui (12). Dans le cadre de la scolarisation l'implication des parents dans la prise en soins de l'enfant est primordiale de par leur connaissance spécifique de leurs enfants. Plus généralement, ils apportent des informations essentielles sur les besoins de leurs enfants, la façon dont ils peuvent réagir et comment favoriser une bonne entente avec lui. Ils possèdent en effet une vision plus large de leur enfant, qui n'est pas disponible au thérapeute. Cependant, les parents ont également besoin de retours, et d'informations sur l'état et l'évolution de leur enfant. Le manque d'informations sur le possible futur de leur enfant favorise le stress déjà bien présent face à la situation. De ce fait, plus les parents auront d'informations, plus ils pourront s'impliquer dans la prise en charge de leur enfant, et faire des choix pertinents. Cela permettra également aux parents de se sentir soutenus. Il est donc primordial d'instaurer une coopération entre les parents et les professionnels, de permettre aux parents d'être tenus au courant de l'évolution de la prise en charge de l'enfant et de faire des décisions communes (22).

Dans le cadre d'une séance d'ergothérapie, la présence d'un parent, des deux, et/ou des frères et sœurs permet parfois de motiver l'enfant, qui se sentira soutenu. Cela permet aussi de favoriser un échange, et de faire vivre à la famille des moments privilégiés qui influenceront l'engagement de l'enfant (13).

### **Un équilibre à trouver**

Cette approche n'est à utiliser que si les parents y voient du sens, et il est important de trouver un équilibre dans la collaboration. En effet, si trop de responsabilités sont données, des doutes ou une surcharge peuvent s'installer. Une culpabilité peut persister. Pour les parents déjà en situation de stress ou de dépression, le travail de collaboration peut être trop lourd. Lors de cette approche l'avis des enfants, notamment de la fratrie, devrait aussi être entendu. Cependant, ce n'est que rarement fait. D'autre part, les apports de l'approche centrée sur la famille varient d'un enfant à l'autre. Certains reçoivent la thérapie avec plaisir, tandis que d'autre ne sont pas satisfait par la nature des interventions (12).

#### **1.5.4 Le rôle de l'ergothérapeute et la place laissée aux choix de l'enfant**

La dynamique familiale pouvant être complexe, même les bonnes expériences sont marquées par des changements de plan, des réflexions, des dilemmes et des tensions. Comme pour une personne seule, les occupations d'une famille sont uniques et demandent de l'énergie, des savoir-faire et du talent. Ces occupations demandent également des ressources physiques, émotionnelles et sociales, qui permettent de favoriser le développement de chaque membre. Les occupations familiales sont touchées par le handicap d'un des membres. L'ergothérapeute a donc sa place dans la prise en charge des familles. Le défi de ce dernier va donc être de collaborer avec la famille, le patient mais aussi avec les autres praticiens et de créer un programme basé sur des ressources et des besoins précis. Ainsi, une collaboration réussie est celle où les praticiens et les membres de la famille partagent leurs visions des besoins, des espoirs, de la participation de tous les acteurs. Il est également important de comprendre quelles sont les influences de la famille sur les occupations d'une personne. Dans le cadre de la prise en charge d'un enfant en situation de handicap, la communication avec ses parents est primordiale. Cette communication favorise la mise en place d'une relation de confiance, qui influencera positivement la prise en charge (13).

Les parents limitent parfois leur enfant en situation de handicap. Ils veulent que leur enfant s'amuse, mais s'inquiètent également pour la sécurité de leur enfant. Le stress des parents devient alors une barrière à la participation et est apparentée à la baisse de l'appréciation des

activités et de la participation de l'enfant dans les activités de groupe. Ainsi les praticiens peuvent, auprès d'un enfant, travailler avec des objectifs centrés sur la personne dans lesquels il peut faire ses propres choix. Ils peuvent ainsi promouvoir individuellement un développement et un sentiment d'efficacité personnelle. L'ergothérapeute est à même de favoriser la participation, grâce à sa connaissance des corrélations entre la personne, l'environnement et l'occupation (11).

Les besoins exprimés par l'enfant, et les volontés de sa famille peuvent différer. L'ergothérapeute travaille principalement sous le paradigme d'une approche centrée sur le patient. Cependant, les institutions accueillant des enfants en situation de handicap favorisent des approches centrées sur la famille. Il arrive alors que les deux paradigmes ne mènent pas à des actions et résultats similaires, ce qui peut poser des questions d'éthique à l'ergothérapeute. Ce dernier peut se retrouver dans une situation où il doit choisir entre respecter les demandes de la famille, mais ne pas répondre aux besoins exprimés par l'enfant, ou répondre aux demandes de l'enfant au détriment de celles de la famille. Cela peut à terme provoquer une détresse morale chez le thérapeute. Cependant même si le handicap a un impact important sur la famille, il ne faut pas oublier que l'enfant peut être à même d'exprimer ses propres choix. Il est alors possible d'essayer de proposer des compromis aux deux parties (23).

### **1.5.5 Résonance du thème**

La revue de littérature souligne que les enfants en situation de handicap sont limités dans leur occupations, notamment de loisir et extra-scolaires. Ainsi, l'utilité du thème serait de permettre une meilleure implication des enfants dans leurs occupations, et donc une meilleure participation occupationnelle afin d'améliorer leur qualité de vie. Il ressort également que même si l'approche centrée sur la famille montre beaucoup de résultats positifs, il reste des améliorations à apporter notamment sur la prise en compte de tous les points de vue des membres de la famille. Cela peut représenter un enjeu pour la pratique, quant à la réflexion sur la balance entre respecter les besoins et choix de la famille et favoriser les choix propres à l'enfant.

### **1.6 Problématisation pratique**

Dans un premier temps, les résultats concernant l'impact sur la famille, et l'approche centrée sur la famille, font ressortir un questionnement concernant la prise en compte de l'avis de l'enfant en situation de handicap. Cette dernière n'est pas vraiment abordée dans la recherche. Comment est-ce que l'enfant perçoit la dynamique familiale ? Quel effet cela a sur son image

personnelle ? Comment est-ce que l'enfant perçoit les ajustements autour de sa situation ? Comment peut-il s'exprimer sur ce sujet ?

La prise en charge en ergothérapie et le rôle de l'ergothérapeute auprès d'un enfant et de sa famille est sujette à d'autres questionnement. En effet, le handicap d'un enfant va avoir un impact sur la dynamique familiale. Comment l'ergothérapeute prend en compte la dynamique familiale déjà présente ? Comment mesurer l'impact du handicap sur chaque membre de la famille ? Est-ce nécessaire dans la prise en charge d'un enfant ? Comment le choix des occupations abordées en ergothérapie est-il fait ? Quel est la place de l'avis de l'enfant dans ce choix ? Si les besoins de la famille et de l'enfant ne s'accordent pas, dans quelle mesure peut-on proposer une solution convenant à la famille et à l'enfant ? Comment les différences de besoins peuvent-elles être exprimées ? L'avis de la famille et de l'enfant sont-ils recueillis individuellement, et comment ? Comment l'ergothérapeute peut-il favoriser le développement de la prise de choix, de l'autonomie, chez l'enfant, tout en respectant les besoins de sa famille ?

## **1.7 L'enquête exploratoire**

Pour tenter de répondre au questionnement émergeant de la revue de littérature, et faire un état des lieux de la pratique en ergothérapie, une enquête exploratoire est menée.

### **1.7.1 Les objectifs**

Cette enquête exploratoire se fait dans des objectifs globaux et spécifiques. Les objectifs globaux sont de confronter l'état des lieux de la littérature à l'état des lieux de la pratique et évaluer l'intérêt et la pertinence de la recherche. Cette enquête a pour objectifs spécifiques de faire un état des lieux de la pratique en ergothérapie dans le contexte d'une prise en charge d'un enfant et de sa famille, de se rendre compte de la place de l'enfant et de sa famille dans la prise en charge, d'appréhender l'attitude de l'ergothérapeute si les besoins de la famille et de l'enfant ne sont pas les mêmes, et d'avoir un aperçu des moyens utilisés pour favoriser le développement de la prise de choix chez l'enfant en situation de handicap.

### **1.7.2 La population concernée par l'enquête**

Pour mener à bien cette recherche et s'assurer qu'elle réponde au questionnement, des critères d'inclusions et d'exclusion ont été définis.

Les ergothérapeutes travaillant auprès d'enfant et de leur famille seront sollicités, tandis que les réponses des ergothérapeutes ne travaillant pas en pédiatrie ne seront pas retenus. Les sites

d'explorations pour solliciter les participants seront : des établissements accueillant des enfants en situation de handicap ou proposant des intervention auprès des familles et des enfants en situation de handicap et des cabinets libéraux d'ergothérapeutes travaillant auprès d'enfant.

### **1.7.3 L'outil de recueil de données**

L'outils de recueil de données utilisé sera un questionnaire. Il permettra de toucher un nombre plus important d'ergothérapeute et donc d'avoir un aperçu des modalités de pratique plus important. Cela permettra de répondre aux objectifs visant à faire un état des lieux de la pratique en ergothérapie. Le questionnaire aura une visée qualitative avec des questions ouvertes qui permettrons des réponses plus larges et réfléchies des participants. Cela permettra d'éclaircir la pratique ergothérapeutique peu abordée dans la recherche. Le questionnaire sera également composé de questions à réponses sous forme d'échelle d'attitudes, et des questions préformés de type oui/non. Cela permettra de rendre le questionnaire moins monotone, et de rendre plus agréable la passation pour les participants. Des questions semi-ouvertes seront également proposées pour contrer le souci de non-exhaustivité.

Cet outil de recueil de donné permettra d'aller plus loin dans la réflexion et de comparer les approches des différents ergothérapeutes. Par ailleurs, l'anonymat favorisa l'expression de données plus sincères, et il n'y aura pas de biais induit par la présence de l'enquêtrice. Le questionnaire permet aussi aux participants de répondre quand ils le souhaitent. Cependant certains désavantages apparaissent. Le temps de passation et de formulation des réponses peut être contraignant pour les participants, des informations peuvent échapper à l'enquêtrice puisqu'il n'y a pas de contact direct avec les participants, les réponses ne concernent que la vision des ergothérapeutes, la véracité des information ne peut pas être vérifiée, et l'analyse des résultats ne permettra pas de prendre en compte la diversité des réponses en profondeur

Plusieurs biais peuvent être anticipés. Tout d'abord, le biais de subjectivité, et l'influence des ergothérapeutes dans leurs réponses en fonction de la formulation de ces dernières. Il faudra donc porter une attention particulière à la formulation des questions, pour qu'elles puissent être les plus neutres possible. Ensuite le biais de désirabilité qu'il faudra prendre en compte, et essayer de questionner les situations qui pourraient être plus difficiles. Des biais méthodologiques peuvent être relevés, notamment la présence trop importante de questions ouvertes qui pourrait lasser les participants. Il faudra donc faire attention à varier le type de questions. Enfin, l'envoi anonyme peut biaiser un questionnaire, parce que toute personne peut

y répondre et il est impossible de vraiment vérifier si elle correspond bien à la population concernée.

#### **1.7.4 Le déroulement de l'enquête**

L'outil de recherche se compose de 20 questions. La première partie du questionnaire permet de faire la description de la population interrogée. La seconde questionne les ergothérapeutes sur la place de l'expression de l'enfant sur ses besoins propres dans la prise en soin. Une troisième partie concerne la place de la famille dans l'accompagnement, et la place de l'enfant dans la famille. La quatrième partie permet de questionner les ergothérapeutes sur le choix des occupations abordées en séance avec l'enfant. Enfin, la dernière partie questionne le positionnement des ergothérapeutes lorsque les besoins de la famille et de l'enfant ne s'accordent pas. La majorité des questions sont des questions ouvertes. Le questionnaire a été formulé via *Gform* (annexe 4).

Tout d'abord, l'outil de recueil de données a été créé début octobre. La matrice de questionnement réalisée se trouve en annexe 3. L'outil a ensuite été validé par la directrice du mémoire. Mi-octobre, l'outil a été testé auprès de 4 ergothérapeutes travaillant en pédiatrie. Après avoir analysé leur réponses et pris part de leurs commentaires, une nouvelle version a pu être formulée. Quelques questions ont été supprimées pour éviter les répétitions et des échelles de mesure ont été ajoutées. Le recensement des ergothérapeutes travaillant en libéral a été réalisé grâce à l'annuaire mis à disposition sur le site de l'ANFE. Celui des structures a été réalisé sur le site de l'Office nationale d'information sur les enseignements et les professions. Cependant, pour une question de temps et de moyens, la sélection s'est faite au hasard et toutes les structures n'ont pas été sollicitées. Le questionnaire a également été partagé sur une plateforme de réseau social afin d'élargir l'enquête et d'atteindre des ergothérapeutes qui n'auraient pas été contactés par mail. Une semaine après les test, le questionnaire est envoyé, et l'analyse des données est commencé deux semaines plus tard.

#### **1.7.5 Résultats de l'enquête exploratoire**

Une analyse descriptive des résultats a été réalisée. *Excel* a été utilisé pour analyser les données. Les figures représentant les résultats se trouvent en annexe 5.

##### **➤ Description de la population**

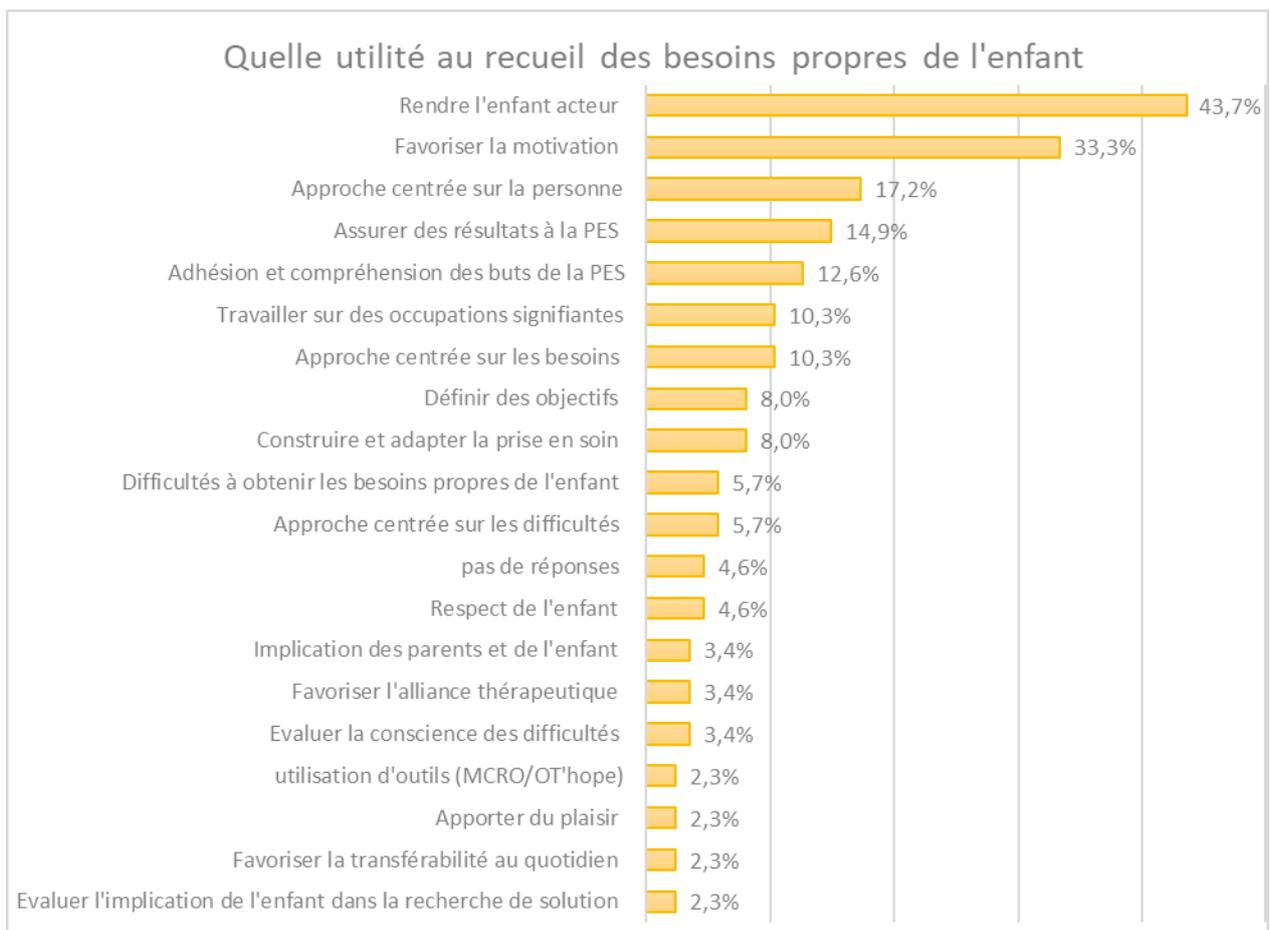
87 personnes ont participé au questionnaire, toutes étant des ergothérapeutes travaillant en pédiatrie. Les participants accompagnent principalement des enfant présentant des troubles neurodéveloppementaux (71,2%). Quelques participants accompagnent également des enfants

présentant d'autres pathologie comme les troubles moteurs (16,1%) ou des troubles des apprentissages (12,6%). La majorité des ergothérapeutes interrogés accompagnent une population entre 5 et 19 ans. Cependant, près de la moitié des personnes interrogées (49,9%) interviennent aussi auprès d'un public nourrisson et de la petite enfance. Concernant les lieux et modalités d'intervention des ergothérapeutes, la majorité d'entre eux travaillent en cabinet libéral. 47,1% d'entre eux précisent intervenir sur les lieux de vie de l'enfant dans le cadre fonction en libéral.

### ➤ **Le choix de l'enfant dans la prise en soin**

La revue de littérature n'offrait que peu d'informations sur la pratique en ergothérapie vis-à-vis de la prise en compte des besoins et des choix propres de l'enfant. Ainsi, pour la compléter et déterminer la place donnée par les ergothérapeutes aux choix de l'enfant, une partie du questionnaire porte sur leur vision des besoins propres de l'enfant leur utilisation dans la construction de la prise en soin. Elles questionnent également la façon dont ils choisissent les occupations travaillées en ergothérapeutes et la place qu'ils donnent à celles proposées par les enfants.

#### **Les besoins propres de l'enfant dans la prise en soin**



*Figure 1*

98,8% des ergothérapeutes estiment le recueil des choix propres de l'enfant comme important, c'est-à-dire comme indispensable ou nécessaire. Les premières utilités au recueil des besoins propres de l'enfant sont de le rendre acteur de son accompagnement (43,7%) et de favoriser sa motivation (33,3%). Il est à noter que moins de 10% des participants évoquent des raisons comme la définition des objectifs, le respect de l'enfant, ou l'apport de plaisir dans le processus de prise en soin. Cependant, à la question « comment vous servez-vous de ce recueil d'informations ? », 47,1 % des ergothérapeutes citent la création d'objectif. 21,8% des ergothérapeutes, expriment également que cela leur permet de garder une ligne directrice dans la prise en charge. Le recueil des besoins propre de l'enfant semble avoir sa place dans la construction de la prise en charge.

*Ces résultats questionnent sur le reste de la population. Utilise-t-elle quand même ce recueil de données dans la formulation d'objectif, et la mise en place de la prise en soin ?*

L'entièreté des ergothérapeutes exprime prendre un temps dédié à ce recueil de données dans la construction de prise en soin, à différentes fréquences. 64,4% annoncent toujours prendre ce temps. Pour pouvoir recueillir ces informations 20,7% utilisent des outils normés, permettant aux ergothérapeutes de déterminer des objectifs sur des activités choisies par l'enfant, et d'évaluer leur engagement dans ces activités. 65,4% des ergothérapeutes n'ont pas précisé l'utilisation de techniques de recueil spécifiques.

*Comment font les autres ergothérapeutes pour recueillir ces informations ? Existe-t-il d'autres outils ? Y a-t-il un manque d'outils ?*

Peu d'ergothérapeutes citent les moments où ce recueil d'information est utilisé. Seulement 13,8% des ergothérapeutes expriment l'utiliser lors des temps d'échange avec les parents, pour discuter de ce qui a été dit et observé avec l'enfant, ou encore pour déterminer les objectifs.

*Cependant, qu'en est-il des autres ergothérapeutes ? Quelle place donne-t-ils aux parents ? A la famille ?*

### **Les difficultés rencontrées dans le recueil d'informations**

La majorité des ergothérapeutes (88,5%) des ergothérapeutes ont déjà rencontré des difficultés à recueillir les besoins propres de l'enfant. Dans la revue de littérature, il était indiqué que la fonction de communication chez l'enfant était une influence clef dans sa participation aux occupations. Cette idée se retrouve dans les réponses des ergothérapeutes, puisque les troubles

de la communication que ce soit sur le versant compréhension ou le versant expression (22,1%), et la difficulté pour l'enfant pour élaborer l'expression de ses besoins, sans en préciser la cause (22,1%), sont les obstacles les plus évoqués. Par ailleurs, le recueil des besoins est compromis lorsque l'enfant est trop jeune pour formuler ses propres besoins (16,9%), ou lorsque l'enfant présente un trouble autistique non-verbal (11,7%). La communication est donc le frein principal au recueil d'information.

*Quel impact ces difficultés peuvent avoir sur la mise en place d'un recueil des besoins propres de l'enfant ? Y a-t-il des moyens pour les contourner, et se faire une idée des besoins propres de l'enfant ?*

### **Le choix des occupations abordées en ergothérapie**

Modalité de choix des occupations travaillées en séance	Place des occupations choisies par l'enfant					Possibilité d'aborder toute occupation choisie par l'enfant				Total fréquence	Total pourcentage
	A prioriser	A favoriser	A prendre en compte	A éviter	Autres	Oui	Non	Dépend	Pas de réponse		
En fonction des demandes médicales ou institutionnelles	1,1% N=1	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0	1,1% N=1	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0	1	1,1%
En fonction des souhaits de l'enfant	11,5% N=10	1,1% N=1	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0	6,9% N=6	1,1% N=1	3,4% N=3	1,1% N=1	11	12,6%
En fonction des souhaits de la famille	0,0% N=0	1,1% N=1	1,1% N=1	0,0% N=0	0,0% N=0	2,3% N=2	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0	2	2,3%
En fonction d'un entre deux avec les souhaits de la famille et de l'enfant	32,2% N=28	29,9% N=26	0,0% N=0	0,0% N=0	1,1% N=1	35,6% N=31	4,6% N=4	17,2% N=15	5,7% N=5	55	63,2%
En fonction des 3	1,1% N=1	6,9% N=6	3,4% N=3	0,0% N=0	0,0% N=0	4,6% N=4	2,3% N=2	4,6% N=4	0,0% N=0	10	11,5%
Autres	1,1% N=1	5,7% N=5	0,0% N=0	0,0% N=0	2,3% N=2	5,7% N=5	1,1% N=1	2,3% N=2	0,0% N=0	8	9,2%
<b>Possibilité d'aborder toute occupation choisie par l'enfant</b>											
Oui	25,3% N=22	26,4% N=23	2,3% N=2	0,0% N=0	2,3% N=2					49	56,3%
Non	2,3% N=2	4,6% N=4	2,3% N=2	0,0% N=0	0,0% N=0					8	9,2%
Dépend	14,9% N=13	11,5% N=10	0,0% N=0	0,0% N=0	1,1% N=1					24	27,6%
Pas de réponse	4,6% N=4	2,3% N=2	0,0% N=0	0,0% N=0	0,0% N=0					6	6,9%
<b>Total fréquence</b>	41	39	4	0	3	49	8	24	6		
<b>Total pourcentage</b>	47,1%	44,8%	4,6%	0,0%	3,4%	56,3%	9,2%	27,6%	6,9%		

### **Les modalités de choix des occupations travaillées en séances, la place des occupations choisies par l'enfant et la possibilité d'aborder toute occupation choisie par l'enfant**

Lorsqu'il s'agit de déterminer les occupations qui sont abordées en séances, la majorité des ergothérapeutes, 63,2%, se tourne le plus souvent vers un choix en fonction d'un entre deux avec les souhaits de la famille et de l'enfant. Cela concorde avec la revue de littérature, exprimant l'importance de prendre en compte la famille de l'enfant. Seulement 12,6% des

ergothérapeutes choisissent, le plus souvent, les occupations en fonctions des souhaits de l'enfant. Par ailleurs, près de la moitié des ergothérapeutes (47,1%) considèrent les occupations choisies par l'enfant comme à prioriser et 44,8% les considèrent plutôt à favoriser. Les occupations choisies par l'enfant ont donc une place importante pour les ergothérapeutes. En accord avec cela 56,3% des ergothérapeutes pensent qu'il est possible d'aborder n'importe quelle occupation choisie par l'enfant, 27,6% pensent que cela dépend et 9,2% pensent que non. Les ergothérapeutes considérant qu'il n'est pas possible d'aborder n'importe quelle occupation estiment quand même que les occupations choisies par l'enfant sont à favoriser (4,6%) voir à prioriser (2,3%). Même en considérant que le choix de l'enfant est à prioriser ou favoriser, la possibilité d'aborder n'importe quelle occupation choisie par l'enfant dépend des situations (14,9% et 11,5%).

*Pourquoi ce décalage entre la place que donnent les ergothérapeutes aux occupations de l'enfant, et le pourcentage peu élevé d'ergothérapeutes choisissant les occupations travaillées en séances uniquement en fonction des souhaits de l'enfant ? Quel facteurs influencent se choix ? La famille a-t-elle un apport dans la favorisation/priorisation des occupations choisies par l'enfant ? Pourquoi ne peut-on pas aborder toute occupation choisie par l'enfant, si ces dernières sont à prioriser/favoriser dans la prise en soin ? Quelles occupations sont mises de côté ?*

Les ergothérapeutes construisant leurs séances en fonction des demandes médicales, familiales et de l'enfant (11,5%), sont plus enclin à favoriser (6,9%) ou prendre en compte (3,4%) les occupations choisies par l'enfant. Tandis que, lorsque leur choix se fait en fonction d'un entre deux avec les souhaits de l'enfant et de la famille, les ergothérapeutes considèrent de manière presque équivalente (32,2% et 29,9%) que les occupations choisies par l'enfant sont à prioriser ou à favoriser. De plus, les ergothérapeutes pensants qu'il n'est pas possible d'aborder toutes occupations choisies par l'enfant construisent leur suivi en fonction des choix de l'enfant et de la famille (4,6%) ou en fonction des souhaits de l'enfant, de sa famille et des demandes médicales et institutionnelles (2,3%). De même, les ergothérapeutes répondant que la possibilité d'aborder n'importe quelle occupation dépend des situations orientent, en majorité, leur prise en soin en fonction des choix de l'enfant et de sa famille (17,2%).

*Est-ce que les modalités de choix influencent la place que l'ergothérapeute laisse aux choix de l'enfant dans la détermination des occupations à travaillées ? Ou inversement ?*

Laisser une place aux choix propres de l'enfant permet de favoriser l'engagement, l'implication (31%) et la motivation (27,6%) de l'enfant dans la prise en soin. Des thèmes similaires ressortaient sur l'utilité de l'expression de l'enfant sur ses besoins propres (cf. figure 1). La plupart des autres réponses des ergothérapeute place les occupations choisie par l'enfant comme une médiation pour arriver à un état de l'enfant ou de la relation permettant d'avancer sur d'autres aspect de la prise en soin. La moitié des ergothérapeutes pour qui les occupations proposées par l'enfant sont à prendre en compte explique que les occupations abordées doivent avant tout répondre à la demande initiale, ou aux objectifs initiaux et aux impératifs de progression. Seulement 22,4% des ergothérapeutes pensant qu'il est possible d'aborder n'importe quelle occupation choisie par l'enfant énoncent que cela fait partie du métier d'ergothérapeute, s'accordant avec la revue de littérature. Elle énonçait que l'ergothérapeute est à même de travailler des objectifs dans lesquels l'enfant peut faire ses propres choix. Par ailleurs que ce soit pour certains ergothérapeutes pensant qu'il est possible ou certains pensant qu'il n'est pas possible d'aborder toute occupation choisie par l'enfant, il faut que cette dernière soit en accord avec les objectifs et les limitations réelles de l'enfant (22,4% et 37,5%). Pour les ergothérapeutes pour qui cette possibilité d'abordé n'importe quelle occupation dépend des situation, il ressort que cette demande doit tout d'abord répondre aux contraintes environnementale (62,5%). Finalement, même chez les ergothérapeutes considérant qu'il est possible d'aborder toute occupation, peu citent l'importance et la signifiante de l'occupation pour l'enfant (16,3%). La majorité des thèmes ressortant de leur réponses montrent qu'il est possible d'adapter l'occupation pour qu'elle réponde aux objectifs.

*Il a été énoncé que mettre en valeur les choix de l'enfant dans la prise en soin, permettait de favoriser son engagement, sa motivation, et de mettre un sens sur l'accompagnement. Quel effet une remise en question de ses choix peut avoir sur l'enfant, lorsque ses demandes ne correspondent pas aux objectifs, à ses capacités, ou aux contraintes environnementales ? Comment l'accompagner dans ces cas-là ? Pourquoi la signifiante des occupations, et l'accompagnement de l'ergothérapeute dans des activités signifiantes sont si peu cités ?*

➤ **La place de la famille dans la prise en soin en ergothérapie**

**La place donnée à la famille dans la PES**

Dans la revue de littérature, l'apport de l'approche centré sur la famille était mis en avant. A travers des retours réguliers avec elle, les professionnels peuvent avoir une vision plus globale de l'enfant, et prendre des direction dans la prise en soin qui seront en accord avec ce que vit

l'enfant au quotidien. La famille permet également une continuité du soin à domicile. Ces aspects ressortent dans les réponses des ergothérapeutes. Dans leur réponses, les ergothérapeutes transmettent bien cette importance de présence familiale, que ce soit pour les 33,3% pour qui la famille permet le transfert des savoir dans les activités de la vie quotidienne, les 29,9% qui expriment la place importante de la famille, les 19,5% qui la considèrent comme partenaire et actrice de la prise en soin et les 17,2 % qui expliquent mettre en place des retours réguliers avec la famille. La revue de littérature exposait aussi l'idée que la présence de la famille pendant les séance permettait un meilleur engagement de l'enfant. Cependant moins d'un quart des ergothérapeutes, 18,4%, expriment que les parents sont les bienvenus pour assister aux séances. Ils n'évoquent pas les frères et sœurs dans cette proposition. La revue de littérature relevait un manque potentiel de prise en compte de la fratrie dans les prises en soin. En accord avec cette observation, seulement 15,8% de la population évoque explicitement la fratrie, dont 13,8% qui ne prend ne pas ou peu appui sur la fratrie.

### **L'impact de la dynamique familiale sur l'enfant, et sa prise en compte dans la PES**

La revue de littérature indiquait que l'arrivée d'un enfant en situation de handicap avait un impact sur la dynamique familiale. Pour 59,8% des ergothérapeutes, l'enfant a plutôt conscience de cet impact. Cependant, l'effet que cela va avoir sur sa vision de lui-même est mitigé pour les ergothérapeute. En effet, 41,3% des ergothérapeutes considèrent que cet impact est plutôt positif tandis que 50,6% pense que cet impact est plutôt négatif. Les ergothérapeutes rapportent que cet aspect dépend des situations et des personnes, et des caractéristiques de l'enfant, comme son âge. Comme dans la revue de littérature le relevait, l'impact du handicap diffère d'une famille à l'autre. Près de la moitié des ergothérapeutes, 46%, abordent la question de la vision de l'enfant sur l'impact du handicap sur le système familial. 65% d'entre eux passent par des temps d'échange avec la famille et l'enfant. Peu, seulement 15% passent par des médiations. De même peu d'ergothérapeutes, 15%, exprime rediriger l'enfant vers un autre professionnel si nécessaire.

*Au vue du nombre d'ergothérapeutes abordant la question, et le peu de moyens autre que la discussion présenté, y a-t-il un manque de moyens, de connaissances pour pouvoir accompagner l'enfant et sa famille sur cette question ?*

#### **➤ Lorsque les besoins de la famille ne concordent pas avec ceux de l'enfant**

Dans la revue de littérature, il est relevé que des désaccords entre les besoins de la famille et ceux de l'enfant peuvent apparaître dans la prise en soin en ergothérapie. Cela semble fréquent,

puisque 81,6% des participants ont déjà rencontré une situation similaire. Face à celle-ci 52,1% réalisent des compromis entre ce que souhaite l'enfant et ce que souhaite la famille, ce qui concorde avec la revue de littérature. Moins du quart des ergothérapeutes citent des méthodes sans compromis établi par l'ergothérapeute, que ce soit travailler les deux souhaits en parallèle (18,3%) ou prendre un rôle de médiateur pour permettre à l'enfant et aux parents d'en discuter (16,9%). Moins de 10% des ergothérapeutes, 9,9%, disent toujours suivre l'enfant. Les réponses des ergothérapeutes indiquent les différences de posture et les réflexions diverses par lesquelles peuvent passer les ergothérapeutes. Cela rejoint de nouveau la revue de littérature qui souligne les réflexions et le questionnement qui peut être difficile dans une telle situation.



Figure 2

### 1.7.6 Critique de l'enquête exploratoire

L'enquête exploratoire a pu répondre aux objectifs posés avant son lancement, et apporter des éléments de réflexion supplémentaires. Cependant, l'outil de recueil de données et sa forme peuvent être critiqués. Tout d'abord, le taux important de questions ouvertes au sein de l'outil, a pu rendre le traitement des données complexe et fastidieux. Le nombre de questions ouvertes aurait pu être encore plus limité, ce qui aurait permis une lecture plus efficace des résultats, et peut-être un taux de réponses plus important sur certaines questions. De plus, certaines de ces questions se ressemblaient fortement, amenant les ergothérapeutes à rapporter des propos

similaires, et des redondances dans leur réponses. En effet, certains ne discernaient pas vraiment les différences peut être trop subtiles. Enfin, il apparait que les échelles de valeurs contenaient des termes trop proches, qui ne permettaient pas de faire une réel distinction entre les avis des répondants.

### **1.7.7 Synthèse et questionnement**

D'après l'analyse des réponses obtenues à la suite du questionnaire, l'apparition de nouvelles informations et de complémentarités entre les paroles des différents participants, un nouveau questionnement peut être réalisé.

Il a été observé, en tout premier lieu que la prise en compte des besoins de l'enfant, tout comme la priorisation de ses choix dans la PES permettent de favoriser sa motivation et son engagement dans celle-ci. En addition à cela, il apparait que cette prise en compte des besoins et choix a aussi grandement sa place dans la construction de la PES et des objectifs de suivi. Cependant, il ressort des réponses qu'un choix doit généralement se faire entre le suivi des souhaits de l'enfant, des souhaits ou des objectifs formulés par la famille (généralement les parents), de la ou les demandes initiales et les demandes médicales et/ou institutionnelles. Il apparait alors un questionnement sur l'impact qu'a ce choix sur l'engagement de l'enfant. En effet, son engagement et sa motivation semblent primordiaux pour mener à bien une prise en soin. L'écoute de l'enfant, de ses besoins et choix, est moteur dans cette direction. D'autre part, ce n'est pas toujours possible d'aborder des occupations choisies par l'enfant. Comment ce dernier se sent-il, et comment perçoit-il la prise en soin si l'ergothérapeute n'est pas en mesure de répondre à sa demande propre ? Par ailleurs, il a été relevé que les ergothérapeutes rencontrent des difficultés dans le recueil des besoins propres de l'enfant, ou dans la mise en place d'une PES centrées sur ses demandes lorsque l'enfant n'arrive pas à s'exprimer ou à élaborer des demandes compatibles avec la réalité de ses capacités et de son environnement. Qu'en est-il de son ressenti lorsque l'ergothérapeute n'est pas en mesure d'écouter et de répondre à ses besoins ? Comme dans la revue de littérature, la place de la famille ressort comme incontestablement importante dans la prise en soin d'un enfant, par sa connaissance de l'enfant, son influence sur l'évolution de la PES au quotidien. Elle émet généralement la première demande de suivi et a son rôle dans la mise en place d'objectifs. En quoi la présence, la prise en compte de la famille, va favoriser l'engagement de l'enfant ? Est-ce qu'un équilibre est à trouver dans cette présence de la famille ? Comment le mettre en place ? La prise en compte de la fratrie est très peu évoquée, et quand elle l'est, elle n'est pas très présente dans le suivi de l'enfant. Cela se dégageait également de la revue de littérature, qui déplorait le manque de prise

en compte de la fratrie. Est-ce que la prise en compte des frères et sœurs pourrait apporter une plus-value à la PES de l'enfant en ergothérapie ?

### **1.8 Question initiale de recherche**

A la suite de ce questionnement, une question initiale de recherche peut être formulée :

*Dans le cadre de la prise en soin de l'enfant dans sa famille, en quoi la valeur que porte l'ergothérapeute aux choix propres de l'enfant va influencer l'engagement de ce dernier dans la prise en soin ?*

### **1.9 Cadre conceptuel**

Pour éclairer le questionnement précédent, le concept de valeur, tout d'abord, va être développé, pour mieux comprendre le sens de cette dernière, comment la valeur est attribuée et ce qu'elle permet. Le concept de choix va également être exploré, pour mieux comprendre comment il est formulé, ce qu'il implique et les particularités du choix chez l'enfant. Enfin, le concept d'engagement sera développé pour appréhender ses origines, quelles sont les occupations engageantes, et quel effet l'engagement dans des activités a sur la personne.

#### **1.9.1 La valeur**

David Graeber revient sur des théories anthropologiques. Pour lui, la valeur peut être vue comme ce qui rend nos actions et notre comportement signifiants et sensés. Elle s'intègre dans un contexte environnemental et sociétal. Il expose les trois sens de la valeur : sociologique, économique et linguistique. Il souligne cependant que l'accord sur une définition de la notion de valeur peut être complexe. Du début de la théorisation anthropologique de la valeur dans les années 80 à aujourd'hui, aucune définition n'a été actée (24).

#### **Les 3 sens de la valeur**

Le premier sens de la valeur que développe Graeber, c'est le sens sociologique de la valeur. La conception de la valeur est alors celle de ce qui est bien, propre ou désirable dans la vie humaine. Il cite Kulchohn pour qui le désirable ne se réfère pas seulement à ce que les personnes veulent, mais ce qu'elles devraient vouloir. Pour l'auteur, les valeurs sont donc des idées qui ont un effet direct sur la vie d'une personne. Elles donnent un sens légitime ou utile aux désirs. Elles sont influencées par l'idée que la personne se fait de la nature du monde dans lequel elle évolue. Le

concept de valeur est associé au désirable, mais aussi à la morale. Les valeurs morales peuvent guider les actions et transparaissent à travers elles (24). Sartre dit de la valeur qu'elle « a pour sens d'être ce vers quoi un être dépasse son être : tout acte valorisé est arrachement à son être vers... », énonçant ainsi que les valeurs morales permettent de tendre vers une version idéale de soi (25). Les valeurs sont cependant subjectives et dépendent des sociétés. Graeber cite Piaget qui place l'enfant se voit au centre de l'univers. Ce dernier pense que sa vision du monde est la même pour tous. En grandissant, il pourra accepter que d'autres représentations soient possibles (24).

Graeber décrit le sens économique, le deuxième de la valeur, comme le degré auquel les objets sont désirés. Elle est particulièrement mesurée par l'estimation de combien les autres sont prêt à donner pour obtenir ces objets. La valeur, notamment celle des objets, est alors également ce qui va déterminer les droits de propriété, l'honneur et le rang social d'une personne. L'auteur cite Appadurai, qui développe également la « valeur sentimentale » d'un objet, très subjective. Elle se détermine selon l'attention personnel porté un objet, qui diffère d'une personne à l'autre. Pour Marx, la valeur d'un objet vient du nombre d'heures passés à travailler dessus. Dans l'ordre d'exister, l'homme a besoin de produire, de passer du temps sur des objets et donc de leur donner de la valeur. Ainsi, la valeur désigne l'importance, le prix de l'objet (24).

Dans un troisième sens, plus linguistique, la valeur est désignée comme une différence significative. Graeber cite Saussure qui énonce que la valeur c'est l'importance. En effet, la valeur d'un objet lui donne son sens, et les objets ont un sens parce qu'ils sont importants. Pour distinguer cette importance, un élément d'évaluation est nécessaire. Entre valeurs familiales, vertus religieuses, valeur esthétique de l'art... Il existe une grande série de valeurs hétérogènes et disparates (24).

### **Le jugement et son influence**

Graeber cite Dumont, qui considère que le concept de valeur dépend d'une hiérarchie. Le concept de valeur vient toujours avec la comparaison. Souvent les contextes sociaux déterminent cette hiérarchie. Tout comme les sociétés, la valeur peut changer au cours du temps (24). Pour porter de la valeur, il faut savoir juger quel objet est le meilleur. Kant distingue la faculté de juger réfléchissante et la faculté de juger déterminante. La faculté de juger déterminante permet de donner du sens à un concept, un objet. La faculté de juger réfléchissante permet alors de comparer les concepts pour en avoir une meilleure compréhension, mais aussi de porter des jugements appréciatifs (26). Il explique, dans les fondements de la faculté de juger,

qu'une personne jugera plus selon ses expériences et son ressenti. Cependant, pour que le jugement d'une personne soit reconnu par les autres, elle doit s'appuyer sur une justification plus scientifique et théorique. Pour porter un jugement « sage », il faut user de sa raison (27). La faculté de juger, une fois en action, va alors permettre de classer et trier des concepts, selon sa propre connaissance du monde. La faculté de juger n'est pas innée, mais s'acquiert au cours du temps (26). A propos des valeurs morales, la faculté de juger permet à la personne de distinguer le « bon » du « mauvais » (27). Graeber ajoute l'idée, en citant Strathern, que porter de la valeur, c'est donner de l'intérêt, de la visibilité. Avec la notion de valeur, vient la notion de pouvoir. En utilisant son argent, une personne a le pouvoir de donner de la valeur économique aux objets. Une personne influente peut aussi inspirer les actions des autres. Ces derniers donnant une valeur importante à ce que cette personne influente accompli et comment. Ainsi, le jugement porté par certaines personnes sur des objets, concepts ou actions peuvent leur donner, objectivement, plus ou moins de valeur (24).

### *Le jugement médical*

Selon Ricoeur il y a 3 niveaux de jugement pour prendre des décisions médicales. Il définit le premier niveau comme le jugement prudentiel. Le jugement vient des connaissances théoriques, de la pratique et de l'expérience du praticien, mais aussi des éléments relationnels entre la personne et le professionnel. Dans ce premier niveau, prend place le pacte de confiance, entre le patient et le soignant. Le patient se différencie du soignant par sa souffrance. Il place de son espoir sur l'aide du soignant pour retrouver bien-être et bonheur. Ce pacte de confiance constitue le fondement de la relation. Dans ces interactions particulières se crée également un pacte de confidentialité entre celui qui sait et celui qui souffre. Une alliance apparaît entre les deux. Le professionnel devra alors faire attention à la singularité de la personne, reconnaître l'autre, et favoriser ainsi son estime de soi.

Le second niveau de jugement est le jugement déontologique. En effet, le professionnel est soumis à certaines normes universelles qui régissent les relations soignant-soigné. Par exemple le pacte de confiance se doit d'être une norme universelle, puisqu'il y a une interdiction de rompre le secret médical. Il est également impératif de porter secours à une personne dans le besoin, ou encore, respecter le droit à l'information des patients. Parfois ces normes peuvent être questionnées et il apparaît alors des dilemmes éthiques.

Le troisième niveau de jugement est en fait un niveau réflexif, qui permet de mettre en tension ce que le soignant pense personnellement, ce qui prend place dans la relation à travers le

jugement prudentiel, et les respects des normes par le jugement déontologique. Cette réflexion permettra alors de proposer une prise en soin adaptée (28).

### **1.9.2 Le choix**

Selon Sartre, une action se fait dans un but, avec un « motif ». La personne choisit et donne de la valeur à ce motif (25). Pour Aristote, l'être humain, à travers ce motif choisi, est le point de départ de ses actions (29). Sartre ajoute l'idée que le choix d'un individu sur ses actions se fait en fonction d'une revisite du passé, pour investir un futur qui n'existe pas encore. Il dit : « pour la réalité humaine : être, c'est se choisir ». Pour être, une personne a besoin de choix, de liberté. Pourtant, ces choix que l'individu fait, et qui le définissent, ne sont pas toujours conscients (25).

#### **Le choix de raison**

Pour Kant, les choix qu'un individu fait répondent souvent à des morales. Ce « choix moral » ne se fait pas en fonction d'un désir auquel la personne serait soumise. Ainsi, pour l'auteur, la vraie liberté n'est réservée qu'aux êtres raisonnables, capables de raison (27). Dans son article, Agata Zielinski développe la question de libre choix. Elle le distingue de l'indépendance, capacité de faire, et de l'autonomie, capacité de vouloir. Pour elle, le libre choix, c'est délibérer, puis décider. Cela nécessite d'imaginer, d'évaluer et de juger, afin de formuler une préférence vis-à-vis de plusieurs options. Le libre choix fait appel à la raison. Elle distingue, elle aussi, le libre choix des désirs et impulsions, puisque la raison permet de faire la différence entre les désirs et la réalité (30). Kant dit à ce sujet que les choix raisonnés de la personne ne sont pas forcément ceux qui amènent directement au bonheur, sinon l'atteinte du bonheur serait bien plus instinctive (27).

#### **La décision**

Aristote développe le concept de décision. Cette dernière permet de réaliser des actes consentis. Ce sont des actes pour lesquels la personne est pleinement éclairée sur ce qu'elle fait, et le fait de son plein gré. La décision d'une personne reflète sa réflexion, et pour l'auteur, sa personnalité. Aristote fait la distinction entre la décision et l'ardeur. L'ardeur est une impulsion, non contrôlable, qui ne demande pas de raison, et donc pas de décision. Au contraire, la décision va se faire sur des aspects que la personne peut contrôler. Si elle décide de quelque chose c'est que cette dernière peut arriver. L'être humain peut avoir une action sur ce qu'il décide, mais pas sur ce qu'il souhaite. La décision apparaît lorsqu'il y a un choix à faire. Elle demande une délibération (29). Par ailleurs, Zielinski apporte l'idée que le désir, tout comme la raison évolue

au cours du temps, et que les choix propres de la personne vont être influencés par ces changements (30).

### **Le choix propre et les autres**

« Le libre choix, s'il est mien, n'est pas sans le monde et n'est pas sans autrui ». Pour Zielinski, les choix de chacun sont liés à ceux des autres. L'indépendance absolue est impossible. Elle questionne alors la place de la liberté, dans ces choix entremêlés à ceux des autres. Pour illustrer la limite à la liberté, elle cite Kant qui énonce que la personne choisissant sous le poids des préjugés, du conformisme social ou pour faire plaisir à quelqu'un, n'émet ici pas un choix qui lui est propre, ni libre (30). Kant apporte la notion qu'un équilibre doit se trouver entre les choix menant à la recherche du bonheur personnel et les choix répondant devoirs de chacun. Il concède alors que l'homme n'est pas totalement libre dans ses choix (27). Aristote développe la question de « ce qui n'est pas souhaitable ». Il s'agit des choses souhaités par une personne dont les choix ne sont pas considérés comme corrects par les autres. Cependant, si ce qui est recherché est le bien, et non pas le souhaitable, alors chacun aura sa propre définition et sera plus libre de ses choix (29).

### **L'autonomie à travers le choix**

Agata Zielinski définit l'autonomie comme l'acte de choisir ses valeurs, mais relève aussi qu'elle est l'ultime finalité de l'existence humaine. Elle cite Paul Ricoeur : « l'Homme est par hypothèse autonome, il doit le devenir ». Zielinski cite John Stuart Mill, qui prône le respect systématique de l'autonomie d'une personne, quelle que soit la nature de ses décisions. La seule limite qu'il pose à ce respect, c'est lorsqu'elles causent du tort à autrui. Zielinski explique que dans sa revendication d'autonomie, l'être humain est quand même relié et impliqué dans une société envers qui il a des responsabilités et devoirs. Elle cite de nouveau Mill, pour qui le choix propre c'est « se préserver, contrer l'idée que les autres pourraient avoir de ce qui est mon propre bien » (30). Kant, dans la même idée, définit l'autonomie comme le pouvoir de se donner ses propres règles, et de les suivre lors de ses choix (27). Paul Ricoeur le cite également, et explique que l'autonomie est teintée de revendication politique et désigne le fait d'oser penser par soi-même (28).

### **Une autonomie affectée**

Cependant, d'après Ricoeur, cette autonomie n'est pas toujours possible, en fonction des capacités de chacun. La maladie, le vieillissement, ou l'infirmité, mais également l'identité de

la personne peuvent influencer l'autonomie (28). Zielinski explique que les possibilités d'actions peuvent être infinis, au contraire de la liberté. Cette dernière dépend des moyens dont la personne dispose. L'autonomie dépend alors des capacités, qui peuvent être restreintes. La personne peut alors être en incapacité de choisir (30). Sartre s'exprime à ce sujet : « puis-je choisir d'être grand si je suis petit ? D'avoir deux bras si je suis manchot ? » (25).

### **Le choix et l'enfant**

Winnicott, dans le développement de l'enfant, explore la notion de suffisamment bonne mère qui répond aux besoins de l'enfant de façon équilibré. Cette réponse adéquate permettra au nourrisson de se former une image de son environnement. En grandissant, il prend conscience de l'effet de ses demandes sur son environnement social. A travers la socialisation, l'enfant prend de plus en plus de responsabilité vis-à-vis de l'effet de ses actions sur les autres. Il se détache d'une identification à son environnement social proche, pour s'identifier à un environnement social plus élargi. Via ses interactions il se forge une image de lui-même plus éclairée. Cependant, l'enfant a toujours besoin de ses parents. En effet, ces derniers permettent d'éviter les situations dangereuses pour l'enfant. Pour Winnicott, l'enfant ne peut avoir ses propres valeurs morales, puisqu'il est toujours sous l'influence de son environnement (31). Pour John Stuart Mill, cité par Zielinski, les enfants n'ont pas accès au libre choix, ni à la liberté, puisqu'ils sont dépendants. La liberté est réservée aux « êtres humains dans la maturité de leur faculté » et suppose donc n'avoir besoin de personne (30). Aristote, développe l'idée que l'enfant n'est pas capable de décision. L'enfant n'a pas le même niveau de connaissances du monde, et il agit par ardeur ou appétit (29).

### **1.9.3 L'engagement**

Afin d'apporter une compréhension plus complète du phénomène questionné dans la question initiale de recherche, il paraît pertinent de se pencher plus en détails sur le concept d'engagement. En effet, il sera par la suite plus facile de déterminer les facteurs d'influence ou non sur ce dernier.

### **Les origines du concept d'engagement**

Muriel Guillot, dans son article, revient sur les origines de l'engagement et de sa définition. L'engagement a une coloration socio-historique très forte. Tout d'abord, dès 1040 ce terme est utilisé pour désigner un recrutement dans l'armée. De 1184 à 1580, l'engagement désigne le fait d'être lié à quelque chose, par un contrat ou non, d'avoir une obligation. 1704 l'engagement reprend une connotation conflictuelle et a pour définition « fait d'engager un combat ».

L'autrice rappelle que dans les années 1950 cet engagement se réfère, aux Etats-Unis, à un comportement cohérent en fonction du parti politique d'une personne ou de sa carrière. Parallèlement, en France, on parle à cette époque d'engagement militant. Enfin, l'autrice cite Jean Ladrière, philosophe, qui donne en 2007 une définition de l'engagement. L'engagement peut être reconnu comme une conduite, ou comme un acte de décision. Il s'agit du lien que fait l'individu entre lui-même, le monde qui l'entoure et le futur, et qui transparait à travers ses actions (32).

La définition de l'engagement est changeante. Cependant, ce dernier semble lier la personne à ce à quoi elle porte de l'importance, et ce envers quoi elle montre une forme de loyauté et de cohérence dans ses actions. Sophie Meyer se réfère à l'aspect psychologique de l'engagement en écrivant que « celui qui s'engage se lie personnellement et moralement à l'autre par ce qu'il a promis de faire ou de tenir », et à l'aspect politique et social de l'engagement : vouloir réaliser une action dans et pour la communauté (6).

### **L'engagement et l'ergothérapie**

Dans les années 70 l'Armerican Occupationnal Therapy Association (AOTA) détermine que les ergothérapeutes ont besoins de recherche dans leur domaine. Les sciences de l'occupations voient le jour et sont en développement continu depuis les années 90. L'engagement est l'un des concepts qui va être développé dans les recherches des sciences de l'occupation (33).

Townsend et Polatajko citent Houghton Mifflin Company, qui définit l'engagement comme un concept englobant tout ce qu'un être fait pour pouvoir « participer ». S'engager, c'est s'occuper soi-même ou s'occuper de quelqu'un d'autre (34). Pour Jean Michel Caire et al., l'engagement a un aspect interne puisque la personne va ressentir un engagement lorsqu'elle consacre du temps, de l'énergie et de l'investissement dans ses activités ou occupations. Il a aussi un aspect externe, puisque l'engagement dépendra de tout ce qui forme le contexte dans lequel la personne évolue (33). Sylvie Meyer cite Wilcock qui dit que l'engagement, plus globalement, permet à la personne d'être, de devenir, et d'appartenir (6). Jean Michel Caire et al. expliquent qu'à l'opposé de l'engagement, il y a l'ennui et la perte de sens. L'engagement dans des occupations qui n'ont pas de sens, est souvent dû aux rôles pris par la personne (33). Towsend et Polatajko définissent l'engagement comme l'une des « pierres d'angle historique de l'ergothérapie » (34). Pour Kielhofner et Polatajko, l'engagement dans des occupations joue un rôle important dans la santé et le processus de guérison d'une personne. La volonté du patient de s'engager dans les activités proposées et du transfert des acquis dans la vie quotidienne est

essentielle afin de mener une intervention en ergothérapie réussie. Cependant, Sylvie Meyer nuance ces propos. Même si l'engagement est un moyen de traitement privilégié il n'est pas le seul (6).

### **L'engagement occupationnel**

L'engagement occupationnel a une nature, une intensité, un degré d'établissement, une étendue et prend part à une compétence de rendement plus ou moins élevée (34). Pour Sylvie Meyer, il s'agit du « sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation » (6). Jean Michel Caire et al. ajoutent que l'engagement occupationnel apparaît dans la réalisation d'une occupation ayant une valeur personnelle positive (33). L'AOTA souligne que l'engagement est aussi une expérience émotionnelle (6). Tout comme dans les écrits de Townsend et Polatajko, citant Emerson, Mee et Sumsion, il ressort des déclarations de l'AOTA qu'en s'engageant dans des occupations, la personne va expérimenter des sentiments de compétences, de confiance en soi, de motivation, puisqu'elle aura l'impression que ce qu'elle fait a du sens (6,34). Ainsi, pour Sylvie Meyer, l'engagement, même si difficilement observable, peut être mesuré en fonction du plaisir ressenti ou non par une personne dans la réalisation d'une occupation (6). Selon Christiansen, Townsend et Polatajko le sentiment de plaisir qui en émerge peut influencer, en rétroaction, l'engagement lui-même (34,35). Caire et al. expriment alors que ce versant émotionnel qu'est l'engagement occupationnel permet à la personne d'aller au bout de son activité, d'atteindre ses objectifs. En s'engageant dans une occupation signifiante, la personne en tire profit au-delà du plaisir (33). Sylvie Meyer explique que, dans le cadre d'une approche centrée sur le patient, il est essentiel de prendre en compte son sentiment d'engagement dans ses occupations (6).

### **Les facteurs influençant l'engagement occupationnel**

Christiansen et Townsend rappellent que chacun s'engage dans des occupations, en permanence. Les occupations engageantes sont réalisées dans un but positif, intenses, et représentent plus qu'un plaisir personnel. Elles permettent des connexions sociales et présentent des analogies avec le travail (35). Pour Townsend et Polatajko, l'engagement dans ces occupations doit être cognitif, affectif, spirituel et physique. Il prend part dans un environnement (34). Selon Meyer, l'engagement varie en fonction des conditions environnementales (6). Townsend et Polatajko relèvent que l'environnement physique va favoriser ou limiter l'engagement occupationnel (34). Caire et al. expriment que des facteurs

internes influencent également l'engagement dans une occupation (33). Pour Christiansen et Townsend, l'engagement va être influencé par les choix, les opportunités, les habiletés, l'âge, la culture, le genre, l'ethnie, l'orientation sexuelle ou encore la classe sociale (35). A ce sujet, Townsend et Polatajko citent Law et al. Ils expliquent que le niveau d'engagement est propre aux capacités de chacun, aux exigences de l'occupation et à l'environnement dans lesquelles elles sont réalisées. (34). L'environnement social, dans lequel l'occupation prend part, va aussi influencer l'engagement. Meyer cite Hughes qui dit que l'engagement s'effectue envers des tiers auxquels la personne se sent affectivement liée (6). De plus, pour Townsend et Polatajko, les engagements ou désengagements dans des activités vont permettre de construire l'environnement social de la personne. Ils citent alors Christiansen qui rapporte que l'identité d'une personne, qui influence son engagement, est elle-même structurée par ses interactions avec son environnement social (34). Un autre facteur influençant fortement l'engagement est l'intérêt, le désir, qu'une personne porte à une occupation. Sylvie Meyer dit : « L'engagement est celui de la personne dans une occupation qu'elle valorise. Cet investissement qui est durable, est émotionnel, relationnel, attentionnel et physique » (6). Townsend et Polatajko expriment alors que la signification est non seulement un facteur important de l'engagement occupationnel, mais qu'inversement, elle est également le résultat de l'engagement (34). Christiansen et Townsend rajoutent à leur définition de l'occupation engageante, qu'elle est réalisée avec enthousiasme et passion, et vécue comme étant très importante (35). Enfin, il apparaît dans les écrits de Christiansen, Townsend, Meyer, Caire et al. que l'engagement est changeant au cours du temps (6,33,35). En effet, comme le rappellent Caire et al., puisque l'engagement occupationnel dépend du sens que prend l'occupation pour la personne, il va fluctuer au cours du temps et de la valeur que donnera la personne à ses occupations. « Le niveau d'engagement occupationnel évolue dynamiquement au cours du temps, sur un continuum allant du désengagement à l'engagement occupationnel » (33).

### **Effet de l'engagement**

Tout d'abord, Pour Townsend et Polatajko, l'engagement répétitif et quotidien dans des occupations va permettre de mettre en place les habitudes (34). Par ailleurs, d'après Caire et al., l'engagement occupationnel se distingue de la performance occupationnelle (33). En effet le CCTE (cadre conceptuel du groupe terminologie d'ENOTHE), cité par Meyer, décrit la performance comme le comportement observable et l'engagement comme l'éprouvé (6). Caire et al. citent Marchalot qui émet l'idée que l'engagement influence la performance positivement, lorsque l'activité est significative et que l'environnement est favorable (33). Pour Caire et al., le

niveau d'engagement va également influencer la santé et le bien-être de la personne. Vrklan et Polgran ajoutent que l'engagement permet à la personne de modifier la vision qu'elle a de son bien-être et de sa santé. En s'engageant dans ses occupations, la personne prend conscience de ses capacités, ses ressources et de son identité occupationnelle malgré un diagnostic médical (33). Selon Christiansen et Townsend, lorsque qu'une personne ne peut s'engager dans une occupation nécessaire à leur bien-être sur une longue période, leur qualité de vie s'en trouve détériorée. (35).

### **1.10 Problématisation théorique**

L'apport de ces connaissances théoriques permet d'éclairer le questionnement découlant de l'enquête exploratoire. Il apparaît à travers le développement des concepts, que l'engagement est en partie influencé par les choix. Une personne est, en effet, plus à même d'éprouver le sentiment d'engagement dans des occupations qu'elle a choisies. Puisque la personne donne par elle-même de la valeur à l'occupation, alors cette dernière prend du sens, et l'engagement y est plus facile. Il n'est donc pas étonnant que les ergothérapeutes expriment que l'écoute de l'enfant, de ses besoins et choix soit moteur dans son engagement. Donner de la valeur aux choix de l'enfant permet de rendre visible ce choix. Cela permet peut-être aussi de rendre visible ce qu'est l'enfant, puisque choisir permet de formuler qui l'on est. On peut donc se demander si l'enfant ne se sent pas reconnu, lorsque l'ergothérapeute n'est pas à même de répondre à ses choix propres, et comment favoriser l'engagement dans ce cas-là. Par ailleurs, il a été vu, qu'en effet, l'enfant, puisqu'en plein développement, exprime souvent des choix poussés par des pulsions et envie que par leur raison. Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner l'enfant à formuler des choix raisonnés, afin de pouvoir essayer d'y répondre ensuite ? L'engagement est également influencé par l'environnement social de la personne. Cet environnement peut être facilitant, ou non, pour l'engagement dans des occupations. La famille de l'enfant est souvent l'environnement social le plus important pour ce dernier. Ainsi, il semble important de la prendre en compte pour permettre la mise en place d'un environnement favorisant l'engagement de l'enfant dans son suivi. De plus, les parents permettent à l'enfant de formuler ses choix et de s'individualiser en sécurité. L'ergothérapeute semble donc avoir tout intérêt de collaborer avec les parents dans l'accompagnement de l'enfant, comme il ressort dans les résultats de l'enquête exploratoire. Dans un processus d'autonomisation, la personne doit savoir se détacher de son environnement social pour formuler des choix propres. Si l'un des objectifs à long terme de la prise en soin de l'enfant est de lui permettre une certaine autonomie, un équilibre dans la prise

en compte de la famille semble donc à trouver. Il permettra, justement, le détachement et l'affirmation identitaire de l'enfant à travers des choix qui lui sont propres. Comment l'ergothérapeute peut-il trouver cet équilibre ? Par quels moyens ? Cet équilibre vient-il naturellement ou faut-il parfois le mettre en place ? Plus globalement dans la prise en compte de la famille, les frères et sœurs semble pouvoir apporter une plus-value dans la compréhension des demandes de l'enfant. En effet, ils font également partie de l'environnement proche de l'enfant qui peut influencer le choix de l'enfant. Est-ce qu'en prenant en compte la fratrie, l'ergothérapeute pourrait améliorer sa compréhension de la demande de l'enfant, afin de lui permettre de formuler un choix ? Est-ce quelque chose qui a déjà été observé ? Est-il possible d'inclure ces frères et sœurs dans la prise en soin en termes de moyens et de temps ?

### **1.11 Question et objet de recherche**

Au regard du questionnement théorique, la question de recherche suivante peut être formulée.

*Dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant dans sa famille, comment l'ergothérapeute facilite l'expression de choix propres et raisonnés de l'enfant dans le processus d'engagement dans la prise en soin ?*

L'objet de recherche est le suivant :

*Etude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin.*

## **2 Matériel et Méthode**

### **2.1 La méthode de recherche**

A la suite de la définition d'un objet de recherche, une méthode de recherche appropriée doit être sélectionnée. L'objet de recherche s'intéresse à la perception des ergothérapeutes sur les moyens qui pourraient être mis en place pour accompagner l'enfant dans la formulation de choix propres et raisonnés. Il amène plutôt à se questionner sur des éléments encore peu connus.

La méthode clinique est une méthode qualitative basée sur l'écoute. Elle permet de recueillir le récit des personnes, de s'intéresser à sa vision, son ressenti par rapport à l'objet d'étude (36).

La méthode clinique est à visée qualitative. Les méthodes qualitatives visent à découvrir le sens

d'un phénomène et à entrer dans le point de vue, dans la perception d'une personne sur l'objet de recherche (37). La méthode clinique permet de mettre en valeur un phénomène à travers la subjectivité des personnes interrogées. Elle ne permet pas la généralisation d'un phénomène mais peut-être de trouver des aspects inattendus, auxquels l'enquêteur n'aurait pas pensé (36). L'objet de recherche s'intéresse spécifiquement à la perception subjective des ergothérapeutes et à la découverte d'informations à ce sujet. Ainsi la méthode clinique semble la plus adaptée.

## **2.2 La population ciblée et les sites d'explorations**

L'objet d'étude nécessite d'interroger des ergothérapeutes travaillant dans le secteur pédiatrique, depuis au moins plusieurs mois, afin d'avoir déjà eu le temps de peut-être se questionner sur la nature de cet accompagnement. Les personnes interrogés seront sélectionnés selon différents critères d'inclusion. Elles devront être ergothérapeutes diplômés d'état et travailler avec des enfants en situation de handicap. Elles peuvent travailler en structures ou en cabinet libéral, puisque que l'objet de recherche n'apporte pas de restriction sur cet aspect de la prise en soin. Des critères d'exclusion sont également définis. Les ergothérapeutes travaillant depuis peu en pédiatrie, ou n'accompagnant pas d'enfants ne pourront pas participer à la recherche.

Même si la recherche qualitative ne nécessite pas un nombre important de sujets, il est nécessaire de prévoir plusieurs entretiens, et de varier les interlocuteurs. Cela permettra de mettre en lien les différents entretiens et de mieux comprendre le phénomène. Il sera donc intéressant de se rapprocher d'ergothérapeutes accompagnant des enfants présentant différents handicap. Les modalités d'accompagnement devront également être distinctes. Se rapprocher d'ergothérapeutes travaillant aussi bien en libéral qu'en structure permettra de d'élargir la vision du phénomène et de déterminer si certains facteurs extérieurs influencent les ergothérapeutes dans leur réflexion. Les participants seront recherchés en France.

## **2.3 Choix de l'outil de recherche théorisé**

Un outil de recherche, se basant sur les données du cadre conceptuel, dit outil de recherche théorisé, doit être défini. L'entretien vise l'accueil d'informations sur le vécu d'un sujet dans son expérience du quotidien. Il peut aussi être à l'origine de l'émergence de nouvelles réflexions du sujet sur le thème choisi. Au vu de l'objet de recherche, s'intéressant à la perception des ergothérapeutes, l'entretien semble l'outil le plus adapté. En effet, l'observation ne permettra pas de recueillir cette perception, et le questionnaire limitera l'expression des ergothérapeutes sur l'objet de recherche. L'utilisation de l'entretien comme outil de recherche permettra aux

personnes questionnées de s'exprimer librement à ce sujet. Même si cela ne permettra pas de vérifier de façon précise ce qu'elles font réellement, l'entretien pourra les amener à une réflexion sur ce qu'elles font, ou disent faire (36).

L'entretien non-directif permet de donner une grande liberté d'expression à la personne interrogée. Il entraîne une réflexion plus libre et moins dirigée sur l'objet de recherche (36). Il permet en effet de connaître le point de vue fondamentale de la personne interrogée et de l'encourager à aller au bout d'un raisonnement (38). Ainsi, l'utilisation de l'entretien non-directif semble adaptée, puisqu'il permettra de recueillir la perception globale des ergothérapeutes, en laissant libre la construction de sous-thèmes, contrairement à l'entretien semi-directif. Il laissera également libre court à la réflexion, contrairement à l'entretien directif (36).

### **2.3.1 Avantages et inconvénients**

Comme évoqué, l'utilisation de l'entretien permettra de laisser la libre parole à l'interrogé. Il permettra également de recueillir des réponses spontanées, et de laisser la personne s'exprimer plus longuement et en détails sur certains points si elle le souhaite. Le fait de laisser l'entretien anonyme s'inscrira également dans la libération de la parole.

Cependant, cet outil présente aussi des inconvénients. En effet, comme il a été dit, l'enquêtrice n'a aucun moyen de vérifier la véracité de ce qu'énonce la personne interrogée. Par ailleurs, les propos de cette dernière peuvent être influencés par différents facteurs. Ainsi, l'enquêtrice devra faire attention à sa posture, à ses a priori, ses convictions pour ne pas influencer les réponses, mais également aux modalités de l'entretien comme le lieu, ou le temps de l'entretien. L'enquêtrice devra également s'entraîner à l'écoute, et prendre garde à ne pas entrer dans un échange symétrique (36).

### **2.3.2 Biais**

Plusieurs biais peuvent être anticipés. Tout d'abord, le biais méthodologique peut être identifié avec une mauvaise formulation des questions. Celle-ci pourrait entraîner une mauvaise compréhension de la question, et emmener la personne à répondre à côté, ou à être influencée dans sa réponse. L'enquêtrice doit alors faire attention à la formulation de la question, et à ne pas induire de réponse. Les tests de l'outil seront primordiaux pour anticiper ce biais.

Un biais affectif peut également être identifié. En effet, en fonction de l'état émotionnel de l'enquêtrice, la qualité de l'écoute et du recueil d'information peut être influencé. L'enquêtrice

devra donc prendre conscience de ses états d'âme avant les entretiens, et faire attention à ce qu'ils ne biaisent pas ces derniers.

Un biais de désirabilité pourrait apparaître. En effet, comme il n'est pas possible de vérifier la véracité de leurs dires, les personnes interrogées pourraient être tentées de se montrer sous leurs meilleurs jours. Ainsi, avoir plusieurs interlocuteurs pour recueillir plusieurs points de vue, permettra de contourner ce biais.

Lors du recueil d'informations, il faudra prêter attention au biais de confirmation. L'enquêtrice pourrait être tentée de ne prendre en compte que les informations allant dans le sens de ses idées préconçues sur le sujet. Elle devra donc faire attention à laisser ses a priori de côté, et pourra essayer de se remettre en question pour pouvoir prendre en compte toutes les informations (39).

#### **2.4 Construction de l'outil de recherche théorisé**

Après avoir choisi la forme de l'outil de recherche théorisé, et en avoir défini les biais, une grille d'entretien a pu être formulée. De plus, afin de présenter au mieux la population interrogée, une fiche de renseignement a été créée. La présentation, même succincte, des participants permettra une meilleure compréhension de leur contexte de travail, et si cela exerce une influence sur leurs réflexions respectives. La grille d'entretien et la fiche de renseignement sont disponibles en annexe 7 et 9.

#### **2.5 Le déroulement de la recherche**

Dans un premier temps, la grille d'entretien et les capacités d'écoute, de reformulation et de relance de l'enquêtrice doivent être testés. Ainsi, des tests sont réalisés auprès de trois ergothérapeutes. Les tests ont permis à l'enquêtrice d'ajuster sa posture et son discours. L'introduction des entretiens a pu être étoffée. L'explication du concept de choix raisonné a été approfondi. L'enquêtrice a également pu tester des questions de relance.

Les tests, ainsi que les entretiens sont réalisés en visioconférence ou via appels téléphoniques. Même si cela coupera l'accès à des informations non-verbales à l'enquêtrice, cette modalité permet de faciliter l'organisation des échanges et de ne pas prendre en compte la notion de distance. Elle pourra être contraignante pour la mise en place d'un climat de confiance, cependant elle mettra peut-être à l'aise la personne interrogée, puisqu'elle sera dans un environnement familier. La personne sera de plus, plus à même d'être assurée de l'anonymat dans ses réponses.

Après avoir réalisés les entretiens tests, et apporter des rectifications, des ergothérapeutes peuvent être contactés par mail. Ils seront sélectionnés en fonction des critères d'inclusions cités plus haut. Le rendez-vous est convenu par mail, et la fiche de renseignement, ainsi qu'une fiche de consentement (annexe 8) leur sont envoyés en amont de l'entretien. Cette dernière permet de recueillir clairement leur consentement à participer à l'enquête, et à ce que l'entretien soit enregistré. Cette fiche est suffisante. En effet, au regard de la loi Jardé, cette enquête ne nécessite pas la présence d'un comité éthique, puisqu'elle n'a pas pour vocation de développer des connaissances biologiques ou médicales (40).

Avant de commencer l'entretien, l'enquêtrice rappelle que cet échange prend place dans le cadre d'un travail de mémoire d'initiation à la recherche. Le thème du mémoire ainsi que l'objet de recherche sont présentés. Puis les avantages et les inconvénients de l'enquête sont énoncés. Il est ensuite rappelé aux participants que l'entretien est anonyme et qu'il se fait dans un esprit de non-jugement. Ils ont également le droit d'arrêter l'entretien quand ils le souhaitent et de se retirer de l'enquête. Le temps de l'entretien est rappelé, et leur accord pour l'enregistrement de l'échange est vérifié. L'enquêtrice demande ensuite aux participants s'ils ont des questions. L'entretien commence par la question d'amorce et se termine par la question finale.

## **2.6 Choix de la méthode d'analyse des données**

L'analyse thématique consiste à définir des thématiques ressortant des entretiens, puis à les lier, à tracer des parallèles entre ces dernières. Une fois définis, les thèmes finaux reflètent les principaux sujets communs abordés par les participants. Une grille d'analyse permet de mettre en avant les données qui se corroborent, se complètent ou se contredisent (41). L'approche inductive, par laquelle sont définis les thèmes, se sert des données pour pouvoir ensuite expliquer le phénomène, sans émettre d'hypothèses. Dans ce processus de classification, une part de subjectivité persiste. En effet, l'examen des données a pour visée d'aller plus loin que ce qui est dit. Ainsi, le chercheur doit donner du sens aux données. Cette action se fait à travers sa subjectivité, influencé par sa propre vision du phénomène (42).

Les entretiens menés auprès des ergothérapeutes ont été enregistrés grâce à un dictaphone. Ils ont ensuite été retranscrits et les données ont été classées dans une grille d'analyse selon la méthode d'analyse thématique de Braun et Clark (43). Cette grille se trouve en annexe 13. Les données ont été traitées grâce au logiciel *MAXQDA 2022*.

### **3 Résultats**

Trois ergothérapeutes ont participé à l'enquête, elles sont appelées « E1 », « E2 » et « E3 ».

#### **3.1 Présentation des participantes**

La première ergothérapeute interrogée, E1, a obtenu son diplôme d'Etat en 2016. Elle a 5 ans et demi d'expérience en pédiatrie, et travaille actuellement en Institut Médico Educatif (IME). Ses prises en soin se déroulent principalement au sein de la structure. Elle accompagne des enfants porteurs de tous types de handicap, comme le polyhandicap, l'autisme ou la trisomie. Elle ajoute que l'IME accueille souvent des enfants ayant des troubles du comportement importants (E1, L.12).

La deuxième ergothérapeute, E2, est diplômée depuis 2005. Elle a 12 ans d'expérience en pédiatrie. Elle a exercé dans un Institut d'Education Motrice (IEM) accueillant des enfants présentant principalement des paralysies cérébrales, et a également une expérience auprès d'un public adulte et gériatrique. Elle travaille aujourd'hui dans un cabinet libéral, proposant des prises en soin dans son cabinet. Elle accompagne principalement des enfants présentant un TDA/H, une paralysie cérébrale, ou des troubles du spectre autistique (E2, L.571-572).

La troisième ergothérapeute interrogée, E3, a obtenu son diplôme en 2010, et a 7 ans d'expérience en pédiatrie. Elle exerce actuellement dans un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD). Elle a aussi de l'expérience en cabinet libéral. Le SESSAD accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 20 ans, porteurs de handicap moteurs et troubles associés. La majorité de ces enfants ont de bonnes capacités de communication (E3, L.93). Elle propose des accompagnements sur le site du SESSAD, mais également à domicile ou dans l'établissement scolaire de l'enfant.

#### **3.2 Analyse verticale**

L'analyse verticale permet de comparer les paroles des ergothérapeutes selon quatre thèmes définis. Elle met en avant les relations entre les discours de chaque ergothérapeutes, les ressemblances et divergences (42).

##### **3.2.1 Construire des objectifs avec l'enfant et son entourage**

###### **Le fonctionnement de la structure**

Le fonctionnement de la structure dans laquelle s'inscrit l'ergothérapeute va influencer les modalités de prise en soin. En fonction des lieux et de la durée des prises en soins, les bilans peuvent prendre deux à trois séances (E1, L.9-11) ou s'étendre sur plusieurs mois (E3, L.14,

L.210-211). L'organisation de la structure influe aussi sur les fréquences de réévaluation : « *Normalement on réévalue tous les ans* » (E2, L.742). L'accompagnement varie en fonction des lieux, mais aussi des préférences des ergothérapeutes (E2, L.4-6, L.26-28, L.627-633). Par ailleurs, la construction des prises en soin ne sera pas la même en fonction des enfants, et du rôle de l'ergothérapeute, déterminé par la structure. Par exemple, E3 n'a pas les mêmes missions auprès des enfants verbaux ou non verbaux (E3, L.86-92, L.280-281, L.283-287). Pour les deux ergothérapeutes travaillant en équipe pluridisciplinaire, la collaboration avec cette dernière ressort comme importante pour construire le début de prise en soin. (E1, L.16-17 ; E3, L.8-9, L.25-27). Notamment par la présence des équipes soignantes et éducatives au plus près des enfants (E1, L.142-147 ; E3, L.283-287).

### **La construction des objectifs en fonction des bilans et observations**

La construction des objectifs se fait à la suite de bilans (E1, L.13-14 ; E2, L.4-5 ; E3, L.19-27). Pour E1 et E2 qui travaillent aux côtés d'autres ergothérapeutes, les bilans utilisés font partie d'une trame communes à tous les ergothérapeutes (E1, L.26-28 ; E2, L.4-5). Ce sont des bilans normés, fait en séance pour évaluer les capacités de l'enfant (E1, L.35-42 ; E3, L.19-27). E1 cite la MIF : « *Tout ce qui est les activités de vie quotidienne, donc là on se base un peu sur la MIF* » (E1, L.32-33). Cependant, les trois ergothérapeutes expriment l'importance de l'observation en dehors de ces bilans (E1, L.19, L.35-42, L.77, L.80-81, L.88-90), réalisée par l'ergothérapeute mais aussi par l'entourage professionnel ou personnel de l'enfant (E1, L.147-150, L.152-154 ; E3 L.19-27). « *C'est beaucoup d'observation* » (E3, L.99-98). Les ergothérapeutes peuvent observer les capacités des enfants à travers des activités ou des jeux qu'ils apprécient (E1, L.21-25 ; E3, 137-141). E3 exprime également aller au-delà des bilans en observant la communication non-verbale de l'enfant, en se basant surtout sur son propre ressenti (E3, L.577, L.617-619, L.620-623, L.624-625, L.626-627, L.633-636). Cela lui permet de proposer une prise en soin plus adaptée à l'enfant (E3, L.614-617).

### **La parole de l'enfant**

Pour construire les objectifs, les ergothérapeutes ont besoin de l'avis de l'enfant. Cependant cela dépend des capacités d'expressions de l'enfant, et d'élaboration de demandes (E2, L.78-81 ; E3 L.58-60). « *Ça dépend si c'est un enfant verbal ou non verbal* » (E1, L.46). Pour les enfants en difficultés, ce sont plutôt les observations des ergothérapeutes et les demandes des parents qui vont guider la construction des objectifs, et parfois les observations des autres professionnels (E1, L.50-53, L.55-57 ; E2, L.256-267 ; E3, L.92-98, L71-73). Les informations

que l'ergothérapeute peut recueillir auprès de l'enfant par l'observation, et au fur et à mesure de la prise en soin, aident à l'ajustement des objectifs (E2, L.78-81, L.578-580, L.593,596). E2 souligne de nouveau l'importance de l'observation communication non-verbale (E2, L.597-599, L.677-682) : « *c'est tout dans le comportement, dans le geste, il faut décrypter* » (E3, L.599).

Pour les enfants verbaux, dans la capacité d'élaborer des demandes, le questionnement sur leurs difficultés et leurs envies va être crucial pour la formulation des objectifs en ergothérapie (E3, L.43-48, L.27-29). L'ergothérapeute questionne l'enfant à la fin des bilans, mais également au fur et à mesure de la prise en soin. De nouvelles demandes spontanées de l'enfant peuvent aussi apparaître, ce qui fera évoluer les objectifs de prise en soin (E1, L.120-125, E2 L.12-14, L.688-691). Les demandes de l'enfant sont souvent travaillées en parallèle d'un objectif principal déterminé par la demande initiale de suivi (E1, L.46-50) : « *Très souvent c'est en plus de l'objectif principal* » (E2, L.48-50). Pour formuler les objectifs, l'enfant a parfois besoin d'exemple. Pour cela E2 et E3 peuvent utiliser l'Outil Thérapeutique pour l'autodétermination d'Objectifs Pédiatrique et Ergothérapie (OT'hope) (E2, L.7-10, L.10-12, L.33-34, L.41-44, L.46-48, L.65-66 ; E3, L.48-50, L.54-58). Cependant, cet outil présente des limitations d'utilisation en fonction des enfants, de leur âge et de leur demande (E2, L.36-40, L.68-71 ; E3, L.58-60). Après avoir recueilli les demandes des enfants et formulé les objectifs, les ergothérapeutes font le point avec eux, expliquent le déroulement de la prise en soin et recueillent leur consentement (E1, L.250-258 ; E2, L.45-46, L.741-742, L.779-783 ; E3, L.60-67, L.99-101). Cet accord est primordial : « *il faut toujours que les enfants soient d'accord de ce qu'on leur propose* » (E3, L.184-185). L'ergothérapeute trouvera ensuite des moyens pour répondre au mieux à ces objectifs (E1, L.278-280, L.260-265, L.268-278).

### **Allier les différents objectifs**

Plusieurs acteurs vont influencer la construction des objectifs. Tout d'abord, l'ergothérapeute agit sous la prescription d'un médecin avec une demande particulière, qu'il faut respecter, et sur laquelle l'ergothérapeute peut s'appuyer (E1, L.178-182 ; E3, L.219-222, L.435-436). Ensuite, les demandes de l'entourage de l'enfant, qu'il soit familial ou professionnel, doivent entrer en jeu dans la construction des objectifs (E1 L.65-72, L.85-88, L.125-126, L.159-163 ; E2 L.810-814, L.28-33, L.743-747, L.801-802, L.289-292 ; E3, L.9-13, L.29-33, L.295-298). En ayant en tête les demandes de l'enfant, de son entourage et la prescription médicale, l'ergothérapeute va pouvoir faire des compromis, ou même allier les différents objectifs pour

mener sa prise en soin (E1, L.134-136 ; E2, L.14-20, L.20-23, L.764-768). Pour E3, il est important d'expliquer la nature de ces compromis à l'enfant, en lui laissant la possibilité de travailler ses propres objectifs en parallèle (E3, L.56-59, L.135-137) : « *leur dire que de toute façon c'est un travail d'équipe entre, voilà, avec lui, ses parents, moi. Et que y a une demande du médecin ou de l'école* » (E3, L.115-116)

### **3.2.2 Favoriser l'engagement de l'enfant compte tenu de ses singularités**

#### **Les caractéristiques de l'enfant influent sur la prise en charge**

Les caractéristiques de l'enfant et de ses difficultés vont influencer la direction de la prise en soin (E1, L.268-278, L.178-182, L.46, L.12-13, L.19-20 ; E2, L.604-607, L.557-561, L.449-451, L.348-350, L.234-247, L.161-166, L.147-148, L.140-143, L.132-135, L.16-20 ; E3, L.94-96). Elles rendent chaque prise en soin unique (E1, L.26-29). Par exemple, l'accompagnement, la discussion, les mots choisis ne sont pas les mêmes entre des adolescents ou des jeunes enfants. La construction de la relation est différente (E2, L.808-812, L.565-568, L.93-94, L.94-100, L.42-43 ; E3, L.94-96). Les progrès de l'enfant sont pris en compte pour moduler la prise en soin (E2, L.754-756). Par ailleurs, la disponibilité de l'enfant, de son humeur, de son état de fatigue, de son envie, de son attention, rendent chaque séance plus ou moins difficile (E2, L.218-224, L.228-230 ; E3, 219-225). La vision que l'enfant a de son handicap est particulièrement influente sur la prise en soin (E2, L.85-90 ; E3, L.151-154, L.155-159) En plus de cela, l'adhésion de l'enfant, la relation de confiance mise en place, la compréhension du sens de ce qui leur est proposé rendent la mise en place du suivi plus ou moins fluide (E2, L.180-186, L.188-191 ; E3 L.330, L.332-335)

#### **L'engagement**

Pour qu'un enfant s'engage dans une prise en soin, il doit d'abord se sentir écouté par l'ergothérapeute. Elle l'aide à atteindre ses objectifs, en montrant son intérêt et sans lui imposer de prise en soin (E1, L.260-265, L. 135-136 ; E2, L.50-56, L.420-425, L.671-676 ; E3, L.116-118). La mise en place d'une relation de confiance, plus ou moins facilement, est aussi un facteur d'engagement. Pour cela, l'ergothérapeute doit s'adapter à l'enfant, et lui permettre d'émettre son avis sur les décisions de prise en soin (E2, L.91-93, L.114-117, L.225-227, L.447-449, L.783-786, L.750-754 ; E3, 65-67). D'autre part, l'intérêt que porte l'enfant à la prise en soin, son envie, sa motivation, son assiduité vont être influent dans son engagement (E2, L.262, L.127-132, L.120-122, L.68-71, L.165-167, L.354-356. ; E3, 190-195). Les ergothérapeutes peuvent alors donner à la prise en soin un sens ludique, en se basant sur les appétences de

l'enfant (E1, L.21-25, L.182-183, E3, L.227-230, L.120-121, L.170-171, L.173-175, L.266-267, L.271-272, L.337-340). E2 apporte également l'idée que le défi qu'apporte les activités en ergothérapie ne doit pas être trop bas pour que l'enfant puisse s'engager pleinement dans ses séances et y voir un intérêt (E2, L.100-104, L.267-272, L.314-319). Diversifier les moyens d'intervention, et valoriser l'enfant dans ses activités permet aussi son engagement dans la prise en soin (E3, L.273-281, L.256-259). E3 exprime qu'il est nécessaire que l'enfant ait conscience de l'importance de son engagement (E3, L.309-310) : « *ça ils le comprennent bien, il va falloir qu'ils engagent quelque chose d'eux même* » (E3, L.347-348).

### **Les appuis des ergothérapeutes**

Pour pouvoir construire une prise en soin adaptée, qui favorise l'engagement de l'enfant, l'ergothérapeute peut, tout d'abord, s'appuyer sur ses capacités d'adaptation (E3, 327-329), notamment lors des séances, en appuyant sur l'aspect ludique et s'adaptant aux intérêts de l'enfant (E1, L.184-191 ; E2, L.204-205, L.677, L.660-665, L.160-161, L.143-145, L.145-146 ; E3, L.167-170, L.195-203, L.335-337, L.343-345). Des compromis peuvent alors être proposés, entre les intérêts de l'enfant et la visé de la prise en soin (E2, 230-231, L.217-218, L.166-171, L.135-141). Favoriser l'engagement de l'enfant dans sa prise en soin passe également par l'adaptation des modalités temporelles et spatiales des séances (E2, 192-197, L.292-295, L.309-313) : « *en fait on adapte aussi beaucoup, on essaie de mettre les choses en place et puis si on voit que, par exemple, les modalités ne conviennent pas, c'est pas le bon moment dans la journée, c'est trop long, c'est trop court, c'est pas au bon endroit, on essaie de s'adapter aussi. Et, si on voit que l'enfant n'adhère pas du tout, on change* » (E3, L.73-78). Il est parfois nécessaire d'adapter les objectifs (E2, L.40-42 ; E3, L.130-132, L.203-207, L.253-255, L.259-266, L.257-271). La relation de confiance entre en jeu pour faire accepter les compromis à l'enfant (E2, L.781-783, L.744-745, L.658-660, L.176-180 ; E3, L.246-248). Pour E3, c'est sa propre sensibilité qui lui permet de faire plus attention à l'enfant, de lui montrer, et d'instaurer cette relation de confiance (E3, L.581-583, L.584-586, L.588-594, L.597-599, L.122-126).

Les ergothérapeutes peuvent s'appuyer sur les différents professionnels accompagnant l'enfant (E1, L.278-280, L.266-267, L.142-150, L.152-154, L.161-163, L.125-128 ; E2, L.757-771, L.530-533, L.289-292, L.107-111 ; E3, L.78-81, L.97-99, L.133-134, L.214-216, L.224-228, L.231-232, L.232-241, L.283-287, L.435-436). La troisième ergothérapeute décrit d'ailleurs l'équipe pluridisciplinaire comme : « *Indispensable. (Sourire) Pour moi en tout cas* » (E3,

L.291). L'entourage familial de l'enfant, notamment ses parents, peuvent représenter un appui pour les ergothérapeutes (E2, L.813-817). Ils permettent de construire les objectifs (E1, L.56-57, L.59-61 ; E2, L.327-328 ; E3, L.71-73), de faire évoluer la prise en soin (E2, L.799-805, L.796-797, L.327-328 ; E3, L.295-299), et apportent une meilleure connaissance de l'enfant ce qui favorise l'entrée en relation (E2, L.805-807 ; E3, L.295-299, L.299-303). Pour E3, les parents représentent aussi un appui pour poser le cadre de l'accompagnement et faire adhérer l'enfant à la prise en soin (E3, L.118-121, L.310-313, L.317-318). Cependant, elle exprime quand même que cet appui dépend de la relation parent-enfant, et de la représentation des parents sur le handicap (E3, L.151-154).

Enfin, prendre le temps, différer les objectifs, écouter et respecter le rythme de l'enfant permet à l'enfant de s'engager pleinement, quand il est prêt, dans la prise en soin. Ce temps peut être pris ou non en fonction de l'organisation de la structure (E2, L.63-65, L.78-85, L.117-120, L.790-794, L.786-787, L.774-776 ; E3, L.127-130, L.248-251). « *Les enfants restent assez longtemps, donc on respecte quand même beaucoup leur rythme, et quand on voit qu'il y a quelque chose qui bloque, du matériel qu'ils acceptent pas, ou une rééducation qu'ils acceptent pas, on peut aussi leur laisser le temps* » (E3, L.210-214)

### **3.2.3 Respecter les choix et le cadre thérapeutique**

#### **Le respect des choix de l'enfant**

Pour E2, signifier à l'enfant qu'elle a compris sa demande est moteur dans la prise en soin (E2, L.50-51, L.387-389, L.405-406, L.413-414, L.410-425, L.430-432, L.434-435, L.442-443). Elle dit à ce sujet : « *si tu veux l'adhésion du gamin, il faut quand même que derrière il s'y retrouve* » (E2, L.55-56). Favoriser l'engagement de l'enfant, en montrant son écoute lors des bilans et en le questionnant (E1, 250-258 ; E2, L.625-622, L.786-790 ; E3, L.45-48), en s'appuyant sur ses intérêts (E1, L.268-278 ; E3, L.226-231, L.171-175), en respectant son rythme et en se montrant attentif à ses émotions (E2, L.63-65, L.122-126, L.228-230, L.449-502, L.577-580, L.582-583, L.604-607, L.671-673, L.774-776 ; E3, L.77-78, L.128-129), c'est aussi respecter au mieux ses choix dans la construction de la prise en soin. Tout comme partir des ressentis de l'enfant pour préconiser du matériel (E3, L.409-413, L.417-421, L.116-118). Pour E3, respecter les choix de l'enfant c'est également ne rien lui imposer et respecter son refus pour mener à bien la prise en soin (E3, L.124-126, L.245, L.440-443) Cependant, même si respecter les choix de l'enfant permet l'engagement, cela se fait le plus souvent dans le cadre d'un compromis. Ce dernier permet de prendre en compte l'enfant et ses demandes, tout en

respectant le cadre de la prise en soin en ergothérapie (E1, L.134-136, L.182-191 ; E2, L.56-59, L.135-137, L.208-211, L.213, L.217-222, L.292-295, L.477-478, L.776-781 ; E3, L.165-167, L.355-357, L.437-438). Trouver le bon compromis est parfois difficile (E3, L.459-461)

### **Le cadre de la prise en soin**

Pour que les demandes, de l'enfant, comme des parents, soient adaptées il faut expliciter clairement le cadre de prise en soin. L'enfant vient en ergothérapie avec une demande médicale particulière. Il vient généralement pour pouvoir progresser. Le suivi ne doit cependant pas trop le mettre en difficulté (E1, L.107-109, L.232-234, L.236-240 ; E2, L.56-59, L. 114-117 ; E3, L.190-193). Pour que la collaboration entre l'enfant et l'ergothérapeute fonctionne, il est parfois nécessaire de reposer le cadre. L'intervention des parents à ce moment-là peut être bénéfique (E2, L.405-414, L.415-419, L.805-809, E3, L.306-308, L.310-318). E3 dit : « *Et je pense que ça peut aussi permettre de recadrer les choses* » (E3, L.309-310). Par ailleurs, pour cette dernière, l'enfant n'est parfois pas conscient de ce qui pourrait être nécessaire de mettre en place, sans l'expertise de l'ergothérapeute (E3, L.51-54). Le cadre permet alors à l'enfant de tester les propositions de l'ergothérapeutes (E3, L.159-166, L.183-186, L.355-358).

### **Faire comprendre le sens de la prise en soin**

E2 revient sur l'aspect professionnel de l'accompagnement : « *C'est pas pour autant que je suis pas professionnelle. Je suis pas là pour faire plaisir à l'enfant, loin de là* » (E2, L.586-588). E3, s'exprime également en ces termes : « *on peut aussi tous se rencontrer en discuter avec les parents, pour bien que l'enfant comprenne que je travaille avec lui, que c'est pas une lubie comme ça, Non. C'est que ça a un sens et que ça a été pensé avec les parents, avec l'équipe* » (E3, L.302-305). Pour les ergothérapeutes, il semble important que l'enfant, comme ses parents, ait conscience du sens de la prise en soin (E2, L.53-54, L.673-588 ; E3, L.259-260, L. 329). Pour que les enfants comprennent le sens de la prise en soin, comme pour favoriser l'engagement, il faut les inclure dans la construction de la prise en soin, montrer de l'écoute et prendre en compte leurs intérêts (E1, L.21-25, L.169-172 ; E2, L.30-33, L.45-48, L.135-141, L.204-205, L.657-659, L.660-668, L.671-673, L.678-681, L.685-690, L.772-773 ; E3, L.43-48, L.169-175, L.184-186, L.193-203, L.354). L'explication du cadre, la discussion vont être d'autres moyens plus directs pour que l'enfant se saisisse du sens de l'accompagnement, et puisse avoir des demandes adaptées (E2, L.114-116, L.696-697, L.698-699, L.750-754, L.785-786, L.790, 794 ; E3, L.65-67, L.99-101, L.159-162, L.259-260, L.306-308, L.319-321, L.344-348, L.412-413, L.418-420).

Les parents peuvent servir de supports à la prise en soin (E1, L.59-61, L.65-68 ; E2, L.549-556 ; E3, L.104-110, L.300-302). Cependant, il arrive que leurs demandes ne soient pas en accord avec celles de l'enfant, ou pas adaptées au vu des capacités de l'enfant ou de l'ergothérapeute (E1, L.95-96, L.98-103 ; E2, L.251-254 ; E3, L.124-128). Il est aussi possible qu'ils s'investissent peu dans la prise en soin (E1, L.64-65 ; E2, L.799-805). Ici encore, les rencontres, les explications, les discussions sont primordiales. Le but peut être de faire comprendre qu'il s'agit de l'accompagnement de l'enfant, non pas uniquement des parents (E1, L.107-109, L.232-234, L.138-240 ; E2, L.152-159, L.478-779 ; E3, L.9-11, L.113-118). C'est parfois la vision, l'acceptation du handicap qui vont influencer la participation des parents dans la prise en soin (E3, L.151-155). Il faut donc savoir questionner et écouter les parents, et les accompagner eux aussi à s'inscrire dans la prise en soin (E1, L.111-114 ; E2, L.748-750 ; E3, L.104-110). Si nécessaire, il est possible de s'appuyer sur l'avis médical (E1, L.241-244 ; E3, L.434-436)

### **3.2.4 Remise en question pour une meilleure adaptation**

#### **Les difficultés rencontrées**

La construction de la prise en soin n'est pas toujours très fluide. Des difficultés pour la construction des objectifs apparaissent lorsque l'enfant, n'a pas l'habitude d'être questionné sur ses besoins (E2, L.71-76) : « *Pour ceux qui ont du mal à s'exprimer, parce qu'ils savent pas trop où ils vont, parce que on leur a toujours imposé les objectifs de rééducation* » (L.645-646), ou pour les enfants qui ne sont pas conscients de leurs difficultés, et sont dans le déni. (E2, L.76-78, L.85-88, L.89-91, L.245-248, L.665-666 ; E3, L.192-195). Par ailleurs, des difficultés se font ressentir lorsque l'enfant n'a pas envie de venir, qu'il ne voit pas l'intérêt, ni le sens de la prise en soin, et qu'il l'exprime (E2, L.100-104, L.121-122, L.128-132, L.217-222, L.267-268, L.273, L.279-292, L.304-306, L.313-319, L.340-342, L.444-446, L.556-557, L.560-563 ; E3, L.125-126, L.212-213, L.222-225). Les enfants peuvent se braquer, voir être en opposition pendant les séances. Ils testent le cadre (E2, L.92-94, L.148-150, L.97-100 ; E3, L.312-316, L.357-358). Cela mène parfois au « décrochage » de l'enfant vis-à-vis de la prise en soin (E2, L.456-458). E2 exprime que la relation de confiance à ce moment-là est difficile à mettre en place et toujours « sur le fil » (E2, L.182-184, L.185-194). Elle témoigne de la fatigue que cela peut engendrer. Elle est parfois contrainte à mettre en place des moyens qui ne reflète pas sa pratique (E2, L.200-203, L.308-310) : « *Alors souvent tu l'appâtes quoi... J'aime pas ça, mais à un moment il faut le faire. Moi j'aime pas ça du tout, sincèrement, c'est pas du tout dans ma personnalité mais y a des moments t'es obligée d'appâter l'enfant* » (E2, L.205-208)

Parfois, ce sont modalités de prise en soin mettent en difficultés l'enfant, ou l'ergothérapeute, qui a besoin de les adapter (E2, L.279-281, L. 332-338, L.480-481 ; E3, L.73-78). E2 explique également que, pour l'exemple de l'enfant en opposition qu'elle donne, le manque de moyens, de formation ou de soutien d'une équipe suivant l'enfant lui a manqué (E2, L.295, L.503-504, L.506-513, L.567-569). La prescription d'ergothérapie n'était peut-être pas la plus pertinente, ce qui l'a empêché de proposer une prise en soin adaptée (E2, L.502-505, L.540-54)

### **La remise en question**

Face à ces difficultés, la remise en question est parfois nécessaire. Les ergothérapeutes expriment, face à certaines demandes, accepter qu'elles ne soient pas en capacités de répondre à tout (E1, L.107-109 ; E2, L.251-255). E2 en particulier revient sur le fait d'accepter que certaines situations soient difficiles, qu'il soit possible qu'elle manque de connaissances, de formation, ou de moyens (E2, L.97-100, L.271-273, L.568-569, L.205-208, L.374-404, L.521-522). Elle reconnaît également que certaines, pensées, ou façon de procéder, qui lui son propre, ont pu favoriser la prise en soin, tout comme la mettre à mal (L.584-586, L.654-657). Elle dit à propos d'un enfant qu'elle a suivi : « *Parce que vraiment, physiquement, c'est un gamin qui m'a toujours fait peur, si tu veux. Je sais que moi j'étais pas très rassurée* » (E2, L.277-279).

Les enfants peuvent avoir une attente vis-à-vis de la prise en soin, ce qui peut mettre en difficultés l'ergothérapeute pour se positionner et trouver sa place dans son accompagnement (E2, L.111-114). Cependant, l'ergothérapeute donne aussi un sens à la prise en soin et peut avoir des attentes propos de l'enfant et de son engagement (E2, L.323-327). E3 dit alors : « *Faut toujours se remettre en question quoi. Il faut s'adapter et se remettre en question. Des fois, c'est bien de prendre du recul sur la situation, sur ce qu'on attend des enfants, quand vraiment ça bloque* » (E3, L.460-463). Prendre du recul peut permettre à l'ergothérapeute de changer son positionnement et peut-être faire avancer la prise en soin (E2, L.434-435, L.437-342, L.454-455). Dans certains cas, les objectifs qui avaient été mis en place sont à revoir (E2, L.540-543, L.319-322, L.505-506, L.744-745 ; E3, L.259-260, L.465-466). Cela, même s'ils ne sont pas encore accomplis et que la prise en soin est en cours (E2, L.691-698). Pour l'aider à prendre du recul, E3 dit que : « *on peut en parler en analyse de pratique, en réunion* » (E3, L.80-81). En effet, échanger sur sa pratique, avec ses collègues ou ses pairs peut faciliter la remise en question (E2, L.503-504, L.530-533, L.534-536). Lorsque cela est nécessaire, la décision de stopper une prise en soin est à discuter avec l'enfant et sa famille (E2, L.463-468). A ce moment-là, l'ergothérapeute peut rediriger l'enfant et sa famille vers d'autres

professionnels, dont l'accompagnement serait plus adéquat (E2, L.538-540, L.518-521 ; E3, L.214-216, L. 226-228, L.466-470). La deuxième ergothérapeute explique que ces prises en soins plus difficiles, et les remises en question qui ont suivi, ont pu lui permettre d'acquérir de l'expérience. Elle peut donc identifier plus facilement les obstacles qui viendrait d'elle, être plus attentive à l'enfant et s'adapter plus facilement (E2, L.468-473, L.480-481, L.483, L.595-599, L.607-609, L.628-630, L.638-639, L.652-654).

### **3.3 Analyse horizontale**

L'analyse horizontale de la grille d'analyse permet de passer d'un thème à l'autre, pour trouver un sens global et avoir un aperçu de la pensée de chacune des interrogée (42).

#### **3.3.1 Première ergothérapeute**

La première ergothérapeute travaille en IME. Elle valorise la collaboration avec l'équipe soignante et éducative qui lui permettent de construire des objectifs plus adaptés, et de mener une prise en soin plus diversifiée (E1, L.142-147, L.147-150, L.266-267). Elle peut notamment s'appuyer sur le projet personnalisé de l'enfant rédigé en équipe pluridisciplinaire. L'enfant peut y exprimer ses envies, et donner son accord sur les objectifs établis (E1, L.250-258). L'ergothérapeute laisse une marge d'évolution à ces objectifs, selon les demandes de l'enfant, se faisant au fur et à mesure de la prise en soin (E1, L.120-125). Pour elle, les questionnements et la prise en compte de l'avis de l'enfant permettent de faire évoluer l'accompagnement : « *on les questionne très souvent* » (E1, L.46-50). Si l'enfant n'est pas verbal, elle s'appuie surtout sur sa propre expertise et celle des parents (E1, L.55-57). Elle peut s'appuyer sur les demandes parentales pour construire sa prise en soin (E1, L.65-68, L.59-61). Cependant, face aux demandes inadaptées des parents, elle est parfois obligée de replacer le contexte auprès d'eux, en reconnaissant qu'elle ne peut pas répondre à tout (E1, L.95-96, L.107-109) : « *donc on le note pour leur montrer qu'on a entendu leur demande et après [...] on continue à suivre nos objectifs, mais [...] on répond pas forcément à leur demande à eux* » (E1, L.111-114). Au final, elle construit ses objectifs, et sa prise en soin, en fonction des parents, des enfants, de la demande médicale et de l'équipe, tout en essayant de mettre en avant les objectifs de l'enfant (E1, L.65-72, L.125-126, L.178-182, L.134-136). E1 s'adapte aux caractéristiques des enfants, et prend en compte leur intérêts pour construire les séances. Elle favorise la prise de plaisir pendant la prise en soin, tout en guidant l'enfant en fonction de ses observations ou objectifs (E1, L.19-20, L.268-278, L.178-182, L.54-55, L.21-25).

### 3.3.2 Deuxième ergothérapeute

La deuxième ergothérapeute travaille en cabinet libéral. Elle ne travaille pas avec une équipe pluridisciplinaire fixe, ce qui lui manque dans certaines situations (E2, L.502-505). Elle peut cependant revenir sur sa pratique auprès de ces collègues ergothérapeutes travaillant au cabinet (L.530-533). Pour elle, prendre le temps de connaître l'enfant, de l'interroger sur ses demandes est primordial (E2, L.63-65, L.779-785). Une prise en charge ne fonctionne pas si l'enfant n'y met pas de sens : « *si tu veux l'adhésion du gamin, il faut quand même que derrière il s'y retrouve* » (E2, L.55-56). Pour favoriser l'expression de l'enfant elle ouvre la discussion et peut utiliser un bilan, OT'hope, lorsque l'enfant n'est pas trop grand (E2, L.33-34, L.45-46). Elle valorise l'observation de toute la composante non-verbale (E2, L.577). Elle y est particulièrement attentive lors des bilans (E2, L.614-619, L.620-623). Pour cela, elle se sert de son expérience (E2, L.633-636, L.652-654, L.468-473), mais surtout de sa propre sensibilité (E2, L.588-594, L.597-599) : « *Moi je travaille d'une façon un peu particulière. Je suis quelqu'un qui travaille dans l'affect. Je suis sensible à tout* » (E2, L.584-586). Cela l'aide à entrer en relation avec l'enfant et à mieux le comprendre (E2, L.122-126, L.658-660). Lorsqu'elle a besoin d'ouvrir la discussion, ou de donner une motivation à l'enfant, elle apprécie passer par des biais plus ludique (E2, L.660-665, L.698-699). Même si la collaboration avec l'enfant est importante et que le respect de ses choix et des demandes de ce dernier permet son engagement dans la prise en soin, E3 souligne que cela ne doit pas surplomber la demande médicale initiale (E2, L.14-20). Elle fait donc des compromis entre ses objectifs et ceux de l'enfant (E2, L.14-20, L.20-23, L.137-141). Pour elle, il est important que l'enfant ait conscience de cette modalité, et soit en accord avec les objectifs (E2, L.28-33, L.63-65, L.115-116, L.135-137, L.781-783, L.779-785). Tout le long de la prise en soin la collaboration avec l'entourage familiale et professionnel représente un appui quand l'échange se passe bien (E2, L.813-817, L.781-783, L.801-802). Elle admet être en difficulté pour recueillir des demandes propres de l'enfant lorsqu'il n'a pas envie de participer à la prise en soin, ne voit pas l'intérêt dans celle-ci ou lorsqu'il est dans le déni de ses troubles (E2, L.71-78, L.85-88, L.148-150, L.182-184). Dans ces cas-là, et même lorsque la prise en soin se passe bien, elle peut remettre prendre du recul sur l'accompagnement, temporaliser, changer les objectifs, ou arrêter le suivi si besoin (E2, L.117-120, L.463-468, L.505-506, L.583-584, L.691-698, L.787-790).

### 3.3.3 Troisième ergothérapeute

La troisième ergothérapeute travaille au sein d'un SESSAD. Elle prend beaucoup appui, et valorise fortement le travail d'équipe qu'elle définit d'indispensable (E3, L.8-9, L.291, L.293-

287). Elle prend le temps d'observer l'enfant dans différents environnements pour compléter ses bilans (E3, L.14, L.13-18, L.19-27, L.210-211). L'équipe rédige ensuite un projet personnalisé, validé par l'enfant (E3, L.25-27). Pour recueillir l'avis de l'enfant, elle le questionne sur ses ressentis et ses difficultés tout au long du bilan (E3, L.27-29, L.43-48). Elle utilise également l'outil OT'hope pour déterminer des objectifs avec l'enfant (E3, L.54-58). Elle n'a pas la même approche avec les enfants verbaux et non-verbaux, dont les objectifs sont déterminés avec les parents et qu'elle ne voit que ponctuellement (E3, L.58-60, L.71-73, L.86-92, L.92-98). Pour elle, respecter le choix de l'enfant passe par s'intéresser à ses centres d'intérêts, respecter son rythme, partir de ses ressentis pour tout ce qui est installation de matériel, et surtout ne pas imposer de prise en soin (E3, L.116-118, L.127-130, L.203-207, L.210-214, L.245, L.417-421). Pendant ses séances, elle passe principalement par le ludique, ce qui favorise l'adhésion (E3, L.332-335, L.170-171, L.173-175, L.195-203). Elle estime que les enfants n'ont pas toujours conscience de ce qui serait nécessaire pour eux (E3, 183-186). E3 utilise alors le biais du jeu pour guider l'enfant, et donner du sens aux séances : « *il faut détourner l'attention, essayer de faire travailler les enfants sans qu'ils s'en rendent compte* » (E3, L.337-340, L.167-170, L.195-203). Elle essaie d'instaurer un cadre de prise en soin proposant des modalités variés, qui permettent à l'enfant de tester les propositions de l'ergothérapeute (E3, L.273-281, L.354-356, L.257-271, L. 159-166). Lorsque, malgré cela, l'enfant n'adhère pas à la prise en soin, elle peut s'appuyer sur les parents, pour poser un cadre auprès de l'enfant (E3, L.118-121, L.309-313, L.295-299, L.317-318). Cependant, cela dépend des contextes familiaux et de la vision du handicap de chacun (E3, L.151-154). Il arrive que les enfants et les parents, aient des demandes inadaptées, ou peu cohérentes avec le projet de soin. Pour E3, il est important de faire comprendre le sens de la prise en charge en ergothérapie (E3, L.9-10, L.345-347). Pour cela, elle peut s'appuyer sur l'avis médical (E3, L.435-436). E3 dit que, pour respecter le choix de l'enfant il faut se remettre en question : « *c'est bien de prendre, du recul sur la situation, sur ce qu'on attend des enfants* » (E3, L.78-81, L.460-463). Pour elle, il faut faire des compromis entre les objectifs des différents acteurs, et être en mesure de revoir ces objectifs, même en milieu de prise en soin (E3, L.29-33, L.165-167, L.133-134, L.349-353, L.737-438, L.465-470). Si besoin, elle peut mettre en pause un suivi, rediriger l'enfant vers un autre professionnel, pour peut-être reprendre le suivi ensuite (E3, L.214-228, L.227-230, L.232-241, L.468-471).

## **4 Discussion**

Dans cette partie, les éléments apportés par la recherche vont être discutés. Dans un premier temps, des interprétations des résultats selon la problématisation pratique, puis selon la problématisation théorique vont être présentées. Des éléments de réponses à la question de recherche seront ensuite proposés. Puis, une critique du dispositif de recherche sera faite. Enfin, un parallèle entre les résultats et la pratique sera réalisé, pour mener jusqu'à la conclusion.

### **4.1 Interprétation des résultats au regard de la problématisation pratique**

Comme dans la revue de littérature, l'importance du cercle familial, notamment des parents, émerge des résultats (12,13). Il apparaît en effet que les parents ont une place importante dans le suivi. Leur investissement dans l'accompagnement en ergothérapie permet, généralement, aux ergothérapeutes de s'adapter plus facilement. Ils ont bien cette place de parents experts de leur enfant, pouvant rapporter des observations faites au quotidien. Cependant ce temps pour le suivi de l'enfant est peut-être pris au détriment d'autres occupations, comme relevé dans les études de Périer et al., et De Lange (17,19). Il apparaît que la nature de la relation entre les parents et l'enfant va influencer la présence ou non des parents sur la prise en soin. La vision du handicap des parents et de l'enfant va également influencer la prise en soin. En fonction de son acceptation du handicap, et du regard des autres, il sera plus ou moins facile de faire adhérer l'enfant à la prise en soin.

Pour répondre au questionnement ressortant de la problématisation pratique, il apparaît que les ergothérapeutes recueillent séparément les demandes de la famille et celles de l'enfant. Cependant, lorsque l'enfant est non verbal, ce sont surtout les demandes des parents qui sont suivies. L'observation de la communication non-verbale de l'enfant peut aussi être un moyen de recueillir une partie de ses ressentis. La prise en compte des frères et sœurs de l'enfant n'a pas été abordé spontanément par les ergothérapeutes, mais cela résonne avec la revue de littérature. Wintgens et Hayez mettaient en avant que la fratrie n'était que peu prise en compte dans les suivis (20).

Comme évoqué dans la revue de littérature, les compromis sont indispensables pour pouvoir respecter les demandes, les choix de l'enfant, tout en respectant la demande familiale, médicale, ou des autres professionnels accompagnant l'enfant (23). Ces compromis sont expliqués à l'enfant et l'ergothérapeute lui demande son accord. Souvent, les choix de l'enfant se tournent plutôt vers des activités ludiques, qui sont alors plutôt utilisés comme moyens pour effectuer des exercices lors des séances. Les demandes de l'enfant peuvent aussi porter sur des

occupations sur lesquels il est en difficultés. Dans ce cas-là, si la demande paraît réalisable au vu des capacités de l'enfant et des moyens disponibles, l'ergothérapeute peut mettre en place des actions pour répondre à cette demande. Si les demandes des parents ou des enfants ne sont pas adaptés, ou ne sont pas en accords, l'ergothérapeute peut replacer le contexte de prise en soin.

Finalement, pour favoriser l'autonomisation de l'enfant, il va falloir le mener à exprimer des demandes qui ne sortent pas du cadre de la prise en soin. Pour cela, l'ergothérapeute peut être force de proposition et de suggestion, sans imposer le suivi à l'enfant. Pour formuler ces propositions l'ergothérapeute peut s'appuyer sur les observations et les demandes des parents.

#### **4.2 Interprétation des résultats au regard de la problématisation théorique**

Le cadre conceptuel indiquait que l'engagement dans une occupation dépend du sens que la personne lui donne (6,33–35). Ainsi, l'engagement de l'enfant passe principalement par le sens et l'intérêt qu'il donne à la prise en soin. Il faut qu'il s'y retrouve. Pour qu'il donne au moins un sens ludique à la prise en soin, et qu'il s'y engage, les ergothérapeutes prennent en compte leurs intérêts pour construire leurs séances. Les ergothérapeutes apprennent donc à connaître l'enfant et ses centres d'intérêts. Elles expliquent également à l'enfant le, ou les, but(s) de la prise en soin. Il pourra plus facilement en saisir le sens et s'en saisir ensuite. L'engagement passe aussi par la valorisation de l'enfant, ou par la mise en place d'exercices avec un niveau de difficulté adéquate au vu des capacités de l'enfant. Pour favoriser l'engagement de l'enfant, il faut respecter ses caractéristiques particulière, et s'adapter.

L'accompagnement à la formulation de choix, passe à travers le questionnement au fur et à mesure de la prise en soin et la suggestion. L'enfant a donc parfois besoin d'être guidé par l'ergothérapeute pour pouvoir formuler des demandes. A ce moment-là, l'appui sur la famille permet d'avoir des propositions plus pertinentes et de favoriser l'engagement de l'enfant. La famille permet aussi parfois de replacer le cadre auprès de l'enfant. Cela concorde avec la pensée de John Stuart Mill, pour qui le libre choix, qui se fait sans les autres, n'est pas accessible aux enfants encore trop peu matures (30). Pour Winnicott, l'enfant a toujours besoin de ses parents pour s'investir dans son environnement et donc faire des choix (31). L'équilibre entre la place de la famille et celle de l'enfant qui était questionné dans la problématisation théorique semble se mettre en place naturellement, puisque les ergothérapeutes questionnent et prennent en compte les demande des parents et de l'enfant séparément. Cependant, quand l'ergothérapeute rencontre des difficultés à recueillir les besoins propres de l'enfant ou à le faire

adhérer à la prise en soin, il se penche alors plus vers les parents. La place de la fratrie n'est pas évoquée par les ergothérapeutes comme un moyen de construction de la prise en soin.

### **4.3 Eléments de réponse à la question de recherche**

La question de recherche était la suivante : « *Dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant dans sa famille, comment l'ergothérapeute facilite l'expression de choix propres et raisonnés de l'enfant dans le processus d'engagement dans la prise en soin ?* »

La recherche a pu apporter certains éléments de réponse à cette question. Tout d'abord l'ergothérapeute va prendre en compte plusieurs éléments avant de construire la prise en soin. L'ergothérapeute prend connaissance des observations de la famille, de ses demandes, mais aussi celles des autres professionnels accompagnant l'enfant. Il va également prendre en compte les demandes spontanées de l'enfant, et ses centres d'intérêts, pour respecter ce qu'est l'enfant. Le recueil de ces informations va s'effectuer à travers des échanges, des observations, des questionnements et l'utilisation de bilans. Ces informations récoltées, tout au long du bilan lui permettent de faire des suggestions à l'enfant, de lui faire essayer des choses, et de le guider. L'accord de l'enfant avant de mettre en place une modalité de suivi ou une aide technique est nécessaire. Il est important de ne rien imposer à l'enfant et de respecter son refus. Parfois, cela passe par une remise en question de la pratique. Enfin, l'ergothérapeute peut, selon les modalités de la structure, prendre le temps de respecter le rythme de l'enfant, et de lui laisser le temps de réfléchir sur ces suggestions. Tout cela est possible à mettre en place lorsque l'enfant peut communiquer. Si l'enfant n'adhère vraiment pas à la prise en soin ou que cette dernière n'est pas adaptée, il est parfois nécessaire d'arrêter ou de mettre en pause le suivi.

### **4.4 Critique du dispositif de recherche**

Une critique du dispositif de recherche peut être faite. Tout d'abord, le choix de l'outil de recherche peut être remis en question. En effet, l'utilisation d'un entretien non-directif n'a peut-être pas permis d'aborder certains aspects qu'il aurait été intéressant de questionner, comme la place de la fratrie dans la prise en soin. L'enquêtrice n'était pas expérimentée à la passation des entretiens ce qui a pu entraver la qualité de ces derniers, malgré une évolution de ses capacités entre chaque entretien. De plus, lors de l'analyse des résultats, la connaissance du sujet, via le travail réalisé en amont a pu influencer l'analyste. Le fait de réaliser les entretiens par visioconférence et téléphone a pu réduire la qualité des informations recueillies. Par ailleurs, seulement trois ergothérapeutes ont été interrogées, ce qui ne donne pas des résultats représentatifs. Même si une attention particulière avait été portée sur la distinction de leurs

conditions de travail, les discours des participantes sur le phénomène concordent. Il aurait peut-être été intéressant d'interroger plus d'ergothérapeutes, ce qui aurait peut-être permis de faire ressortir d'autres aspects du phénomène qui n'auraient pas été explorés. Enfin, seulement les ergothérapeutes ont été interrogés. La recherche ne montre donc pas la vision de l'enfant et de sa famille sur ce phénomène.

#### **4.5 Les résultats et la pratique professionnelle**

Un parallèle entre la pratique professionnelle et les résultats va être réalisé. Tout d'abord les apports, les intérêts et les limites vont être présentés, puis une réflexion sur la transférabilité dans la pratique sera proposée.

##### **4.5.1 Apport, intérêts et limites**

Cette recherche a permis de mieux comprendre les concepts d'engagement et de choix. Les deux sont finalement très liés, et dépendent fortement du sens que l'on donne aux occupations, mais plus largement du monde qui nous entoure. Faire des choix qui nous sont propres permet d'affirmer notre personnalité dans notre environnement social, de donner un sens à ce que l'on fait, et de finalement s'engager dans nos occupations, ce qui est vecteur de santé et de bien-être. Cette recherche permet d'apporter une réflexion sur la place que l'ergothérapeute laisse aux choix propres de l'enfant dans sa prise en soin. L'enfant a parfois besoin d'être guidé, puisque sa connaissance du monde est parfois plus limitée, et pour assurer sa sécurité. Finalement, l'ergothérapeute ne suit pas forcément les choix réellement propres de l'enfant, mais l'amène à avoir une réflexion sur son suivi, ses capacités et sur ce qui pourrait être mis en place. La recherche présente cependant certaines limites vis-à-vis de la pratique professionnelle, les moyens évoqués par les ergothérapeutes ne semblent pas généralisables, puisqu'ils dépendent du contexte, de l'enfant, des préférences et de l'identité professionnelle de chaque ergothérapeute.

##### **4.5.2 Transférabilité**

Les modalités de prise en soins et les moyens exposés par les ergothérapeutes peuvent cependant être inspirantes dans la construction d'une prise en soin auprès d'un enfant et de sa famille. En effet il peut être intéressant de réaliser régulièrement des entretiens, plus ou moins formels, avec les parents et l'enfant, les parents seuls et l'enfant seul. L'utilisation de l'OT'hope peut également aider à la formulation d'objectifs avec l'enfant. Enfin, il semble important de garder à l'esprit que prendre le temps de mieux connaître l'enfant, et surtout lui laisser le temps d'avoir sa propre réflexion sur ses besoins, peut être bénéfique pour la qualité du suivi proposé.

#### **4.6 Conclusion**

Pour conclure, il apparaît que plusieurs éléments de réponses ont pu être apportés grâce à la recherche. Cependant quelques questions apparaissent ou persistent. En effet, on ne sait pas comment les enfants vivent la prise en soin. Est-ce qu'écouter les choix de l'enfant, tout en restant dans le cadre de la prise soin, permet vraiment de respecter les choix propres de l'enfant ? Est-ce que mener l'enfant à formuler ses choix lui permettra plus tard de formuler des choix qui lui sont propres ? Comment est-ce que l'enfant se sent face aux suggestions de l'ergothérapeute ? Comment les accueille-t-il ? La vision qu'ont les parents sur la prise en soin peut être questionné. Comment se sentent-ils dans cet accompagnement ? Se sentent-ils respectés dans leurs rôles de parents ? Ont-ils besoins d'être accompagnés ? L'accompagnement proposé leur convient-il ? Enfin, la place des frères et sœurs reste toujours peu mise en lumière. Comment s'inscrivent-ils, ou pas, dans la prise en soin en ergothérapie de l'enfant ?

Pour répondre à ces questions, il serait déjà intéressant de questionner la place de la fratrie auprès des ergothérapeutes. Ensuite, il pourrait être envisagé de questionner directement la famille et l'enfant, ensemble et/ou séparément, à l'image de la construction de la prise en soin.

## 5 Bibliographie

1. WHO, World Health Organization. OMS | Handicaps. [En ligne]. <http://www.who.int/topics/disabilities/fr/>. Consulté le 23 févr 2021
2. Graap Association. Définition du handicap (selon l'OMS). [En ligne]. <https://association.graap.ch/definition-du-handicap-selon-loms/>. Consulté le 23 févr 2021.
3. Law, M. et al., Des services centrés sur la famille : c'est quoi ?, La série des fiches SCF consacrée aux Services Centrés sur la Famille. 2007; 1: 1-6sur [En ligne]. [www.canchild.ca](http://www.canchild.ca). Consulté le 23 février 2021.
4. Lecellier C. La rencontre familiale au domicile : une symphonie co-orchestrée... Therapie Familiale. 2019 ; 40(2) : 205-16.
5. Faure H ; Galbiati C. Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants. Paris. ANFE ; 2019 : 30 : 2-32.
6. Meyer S. De l'activité à la participation. Paris : De Boeck Supérieur, 2013 : 274 p.
7. Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence. [En ligne] [https://www.hcfea.fr/spip.php?rubrique31&debut\\_art\\_enfant=10#pagination\\_art\\_enfant](https://www.hcfea.fr/spip.php?rubrique31&debut_art_enfant=10#pagination_art_enfant). Consulté le 25 févr 2021
8. CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie. 2020. [En ligne]. <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/publications-de-la-cnsa/les-chiffres-cles-de-laide-a-lautonomie>. Consulté le 25 février 2021.
9. Association Nationale Française des Ergothérapeutes. L'ergothérapie aujourd'hui en France : 10 propositions pour une réponse adaptée aux besoins de santé de la population française. 2017 ; 6 : 40p.
10. WHO. World Health Organization. OMS | Développement du jeune enfant. [En ligne]. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/fr/). Consulté le 20 février 2021.
11. Tonkin BL, et al. The participation of children and youth with disabilities in activities outside of school: A scoping review: Étude de délimitation de l'étendue de la participation des enfants et des jeunes handicapés à des activités en dehors du contexte scolaire. 81(4):226-36.
12. Cuypers L, Husi M. Impact de l'approche centrée sur la famille pour les proches d'un enfant paralysé cérébral. Mémoire de bachelor. Haute Ecole de Santé Vaud; 2015 : 43p. [En ligne] <https://doc.rero.ch/record/259075>. Consulté le 13 mai 2021.
13. Lawlor M.C, Mattingly C. Family Perspectives on Occupational, Health, and Disability. In: Boyt Schell B.C, Gillen G, Scaffa M.E. Willard and Spackman's Occupational Therapy. 12<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins; 2014 : 150 – 162.
14. Griot M, Poussin M, Galiano AR, Portulier S. La perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie. Therapie Familiale. 12 août 2010 ; 31(2):167-79.

15. Croix EVL. Handicap de l'enfant et risque d'isolement familial. Dialogue. 11 mars 2013;n° 199(1):59-71.
16. Schuiringa HD, Nieuwenhuijzen M van, Castro BO de, Matthys W. Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. Res Dev Disabil. 2015 ; 36 : 1-12.
17. De Lange E. Etude exploratoire sur les changements dans les occupations et les rôles des membres d'une famille dont l'un des enfants présente un trouble du spectre de l'autisme : une étude de cas. Université du Québec à Trois-rivières; 2015 : 72p.
18. Boursange S. Parentalité, maladie génétique et handicap de l'enfant. L'exemple de l'amyotrophie spinale. Handicap et génétique. Érès; 2020 ; 175-93. [En ligne] <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/handicap-et-genetique--9782749268149-page-175.htm>. Consulté le 13 mai 2021
19. Perier S, Callahan S, Séjourné N. Parents d'un enfant en situation de handicap : quelles difficultés, quels besoins ? Psychologie Française. 1 mars 2021;66(1):55-69.
20. Wintgens A, Hayez JY. Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques : résilience, adaptation ou santé mentale compromise. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 1 nov 2003 ; 51(7) : 377-84.
21. Okimoto AM, Bundy A, Hanzlik J. Playfulness in Children With and Without Disability: Measurement and Intervention. Am J Occup Ther. 1 janv 2000 ; 54(1) : 73-82.
22. Geeter KID, Poppes P, Vlaskamp C. Parents as experts: the position of parents of children with profound multiple disabilities. Child: Care, Health and Development. 2002 ; 28(6) : 443-53.
23. Durocher E, Glencross-Eimantas T. When client-centred and family-centred approaches clash : A modified Conscious Decision-Making Framework to the rescue!. OT Now. 2011 ; 13(6) : 14-17.
24. Graeber D. Toward An Anthropological Theory of Value: The False Coin of Our Own Dreams. 2001er édition. New York: Palgrave Macmillan; 2002 : 352 p.
25. Sartre JP, Elkaim-Sartre A. L'être et le néant: essai d'ontologie phénoménologique. Édition corrigée avec index. Paris: Gallimard; 1994 : 675p.
26. Kant I, Renaut A, Renaut A. Critique de la faculté de juger. Édition avec mise à jour de la bibliographie. Paris: Flammarion; 2000 : 540p.
27. Kant I, Hansen-Løve O. Fondement pour la métaphysique des moeurs: 1785. Paris : Hatier ; 2000 : 190p.
28. Ricœur P. Le juste. Paris: Éd. Esprit; 2001 : 287p.
29. Aristote, Bodéüs R. Éthique à Nicomaque. Paris: Flammarion; 2004 : 560p.

30. Zielinski A. Free choice from ideal autonomy to existing abilities. *Gerontologie et societe*. 2009 ; 32131(4) : 11-24.
31. Winnicott DW, Kalmanovitch J. *Processus de maturation chez l'enfant: développement affectif et environnement*. Paris: Payot; 1970 : 259p.
32. Guillot M. Engagement. *Association de Recherche en Soins Infirmiers*. 2012 ; 175-77 [En ligne] <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-175.htm>. Consulté le 22 janv 2022.
33. Caire JM, Schabaille A. *Engagement, occupation et santé: une approche centrée sur l'accompagnement de l'activité de la personne dans son contexte de vie*. Paris: Association nationale française des ergothérapeutes; 2018 : 424p.
34. Townsend EA, Polatajko HJ, Cantin N. *Habiliter à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. 2e édition. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013 : 494p..
35. Christiansen CH, Townsend EA. *Introduction to occupation: the art and science of living new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization*. 2nd ed., International ed. London: Pearson Education; 2011 : 434p.
36. Eymard C. *Initiation à la recherche en soins et santé*. Reuil-Malmaison : Edition Lamarre ; 2003 : 238p.
37. Gary Kielhofner. *Research in Occupational Therapy : Methods of Inquiry for Enhancing Practice*. Philadelphie : Davis Company, F.A ; 2006 : 707p.
38. Scribbr. *L'entretien de recherche : définition, utilisation, types et exemples*. 2019. [En ligne]. <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>. Consulté le 13 mars 2022.
39. CEDIP. *Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information*. 2014. [En ligne]. <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/les-principaux-biais-a-connaître-en-matiere-de-a1113.html>. Consulté le 6 mars 2022.
40. Pouplin S, Chaillot F, Chavoix C. *Réglementation encadrant les recherches en ergothérapie en France : la loi Jardé et son évolution*. *Ergothérapies*. 1 janv 2019 ; 72 : 14-17.
41. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12 : L'analyse thématique. In : Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin : 10 août 2021;5:269-357.
42. Mutel M, Sibelet N. *L'interprétation des données : l'examen discursif*. CIRAD-IAMM-SUPAGRO-UVED. 2013 ; 7p.
43. Braun V, Clarke V. *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*. 1 janv 2006 ; 3(2) : 77-101.

## 6 Annexes

### 6.1 Annexe 1 : tableau récapitulatif des résultats de recherche

Total à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
210.433	Science Direct	9.175	491	40	2
	Cochrane Library	184.123	2.750	381	2
	Psycarticles + psycINFO	212	25	49	4
	OTnow ( <i>anglais</i> )	123	0	0	1
	Google scholar	16.800	0	37 ( <i>OR entre chaque mots</i> )	3
	Lecture opportuniste				1

## 6.2 Annexe 2 : tableau récapitulatif de la critique de la revue de littérature

Titre	Source	Niveau de scientifique	Thème/objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champs disciplinaires d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordée
Family perspectives on occupation, health and disability	Willard and Spackman's occupational therapy, twelfth edition	Littérature professionnelle	La complexité des familles et l'approche	Etude qualitative illustrée par une étude de cas.	Enfant en situation de handicap et leurs familles		Sciences de l'occupation	La famille implique une diversité importante. Les familles ont des occupations à elles seules qui peuvent être considérées comme des occupations réalisées par une seule personne. Que chacun va avoir une vision et va être impacté par la maladie ou le handicap d'un de ses membres. L'approche centrée sur la personne permet d'impliquer les membres de la famille dans la prise en charge de la personne/l'enfant en situation de handicap et de permettre à toute la famille de vivre ces occupations familiales. La notion de collaboration avec la famille est très importante dans cette approche. Plusieurs préjugés peuvent porter préjudice à la prise en charge de la famille, comme le fait que le handicap ne concerne que la personne en situation de handicap, que la famille n'a qu'une seule perspective, que la maladie et la situation de handicap ne génère que des expériences négatives, ou encore que le professionnel soit l'expert. L'étude de cas montre qu'impliquer la famille dans la prise en charge permet de renforcer l'engagement de l'enfant, tout en favorisant le	- Comment favoriser l'autonomie, la création de l'indenté propre de l'enfant à travers ses choix dans le cadre de la prise en charge en ergothérapie.

								vécu de moments privilégiés en famille. La famille est un paramètre important à prendre en compte dans la prise en charge en ergothérapie.	
Handicap de l'enfant et risque d'isolement familial	Erès 2013	Littérature professionnelle	L'impact du handicap d'un enfant sur la place, le rôle et la représentation de la famille dans la société. Les conflits internes à la famille que cela peut générer.	Etude qualitative par recueil de témoignages .	Parents et famille d'enfant en situation de handicap souffrant des stéréotypes que cela engendre aux yeux de la société en général.	La vision du handicap dans la société par s. korff-Sausse.	Psychologie .	La solitude des familles sont dues aux influences sociales et résonnances intrapsychiques. Plusieurs personnes extérieures aux parents ont leurs rôles dans l'éducation des parents. Ainsi ces parents ont besoin d'être soutenu dans l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants. Les professionnels peuvent déceler la souffrance des parents devant un repli de ces derniers. Les établissements prenant en charges les enfants doivent donc favoriser les échanges et le lien avec les familles pour lutter contre le rejet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel effet a la prise en compte des parents dans la prise en charge des enfants ?</li> <li>- Comment l'enfant lui, ressent ce repli de la famille dans la société ? Comment il le perçoit ?</li> <li>- Comment récupérer le témoignage de l'enfant ?</li> <li>- Quel impact du handicap sur les rôles au sein même de la famille ?</li> </ul>
Parents as experts : the position of parents of children with profound multiple disabilities	Child : care, health and development 28 mai 2002	Recherche primaire	L'importance de prendre en compte le savoir-faire des parents en termes de soins dans la prise en charge d'un enfant en situation de handicap dans son école, puisqu'ils sont les experts de leurs enfants	Il s'agit d'une étude quantitative grâce à un questionnaire. Puis étude comparative de deux populations.	723 parents d'enfant présentant de multiples handicaps profonds.	L'expertise des parents dans la prise en charge d'un enfant en situation de handicap de Appleton et Minchom, Squires et al., Simeonsson et al.	Education, Santé	De façon générale, avant le changement de méthode pour une partie de la population, les parents sont satisfaits de leurs coopérations avec le personnel de l'école. Aucune différence notable est perçue après 1 an et la mise en place de la nouvelle méthode (manque de résultat peut être du au questionnaire).	(Qu'en est-il en France ?) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que dans les prises en soins dans le milieu médical, et non pas à l'école, les parents sont vus et entendus comme experts de leurs enfants ?</li> <li>- Est-ce que les objectifs mis en place par l'école et validés par les parents sont aussi validés par les enfants eux-mêmes ?</li> <li>- Est-il possible de recueillir leur avis ?</li> </ul>

Playfulness in children with and without disability: measurement and intervention .	The American Journal of Occupational Therapy 26 avril 1999	Recherche primaire	La différence de l'implication dans le jeu d'enfants sans handicap et d'enfants présentant une paralysie cérébrale.	Observation et cotation du jeu de l'enfant avec sa mère grâce à l'outil « ToP, volume 3 ». Etude quantitative.	Mère et enfant en situation de handicap et sans handicap.	L'importance du jeu chez l'enfant d'après Parham et Primeau.	Sciences de l'occupation , pédiatrie, psychologie.	Lors de la première comparaison, le ToP montre que l'implication dans le jeu des enfants ayant un développement typique est plus élevé que celle des enfants présentant une paralysie cérébrale. Il n'y pas de différence significative entre les paires mère enfants ayant reçu une intervention favorisant les interactions mères-enfants et les paires mère-enfants ayant reçu l'intervention neurodéveloppementale. On observe une amélioration entre les populations avant les interventions et après les interventions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que l'implication de l'enfant dans le jeu aurait-elle été différente si une autre personne que la mère accompagnait l'enfant ?</li> <li>- Quelles autres interventions existent ?</li> <li>- Quelle intervention pourrait être imaginé en restant centré sur la personne et l'occupation ?</li> </ul>
La perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie	Thérapie familiale 2010	Recherche primaire	La perception des parents sur les changements de dynamique familial qu'engendre le handicap d'un des enfants.	Analyse qualitative des discours de parents lors d'un groupe de parole.	Les parents d'enfants porteurs de handicap mental et visuel. 2 groupes de 15 personnes.		Psychologie	6 indicateurs pertinents dans la compréhension des enjeux psychologiques sont identifiés : la reconnaissance par les parents des difficultés rencontrées par le frère ou la sœur du fait de son statut particulier/difficultés pour les parents d'être témoins de la souffrance des frères ou des sœurs de la personne en situation de handicap/les aspects positifs du handicap sur les relations fraternelles/le rôle des parents dans le type de relation fraternelle entretenue par les enfants/le rôle fraternel comme substitut du rôle parentale/les discours déviant sur la personne handicapée seulement et plus sur le frère et/ou la sœur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment le vivent les enfants (le/la/les frère.s/sœur.s et l'enfant en situation de handicap) ?</li> <li>- Dans quelle mesure faut-il intervenir dans la dynamique familiale d'un enfant en situation de handicap ?</li> <li>- Comment intervenir ?</li> </ul>
The participation of children and	Canadian Journal of Occupational Therapy	Littérature scientifique secondaire	L'impact du handicap sur le degré de participation	Revue de littérature. Une étude de	Personnes âgées de 2 à 18 ans, avec au moins un	La participation selon Coster et Khetani.	Sciences de l'occupation , médecine, santé	La perception des parents et des enfants a été relevée. Pour les enfants, ce qui favorise leur participation, c'est le fait de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment intervenir sur la participation de l'enfant dans ses occupations ?</li> </ul>

youth with disabilities in activities outside of school : a scoping review	2014		d'un enfant dans ses occupations.	délimitation de l'étendue de la recherche pour examiner les études réalisées entre 1990 et 2012. (scoping review)	handicap physique ou intellectuel/ cognitif.			s'amuser, de se sentir réussir, d'être indépendant et de faire et être avec les autres. Le point de vue des parents supplémente celui des enfants, ils appuient sur la sécurité et le bien-être de l'enfant, et sur l'influence de l'environnement. Au niveau des facteurs contextuels, la participation dépend de facteurs personnels (âge, genre et l'état fonctionnel), de facteurs parentaux (les valeurs et préférences, le niveau d'éducation, le revenu et le niveau de stress), et de facteurs environnementaux (environnement physique, social, et avec qui l'enfant participe). D'autres influences peuvent intervenir : les fonctions et structures corporelles (l'état cognitif/communicatif, le niveau de fonctionnalité, les comorbidités, l'impact sur l'intensité/diversité), et entre l'activité et la participation (varie selon la région, varie en fonction du temps).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel niveau d'implication donner à l'enfant et aux parents dans le choix des occupations ?</li> <li>- Comment arriver à un compromis si l'enfant veut réaliser quelque chose qui serait une source de stress trop grande pour le parent ?</li> </ul>
Parents d'un enfant en situation de handicap : quelles difficultés, quels besoins ?	Psychologie française 13 janvier 2020	Recherche primaire	Les différentes difficultés rencontrées par les parents d'un enfant en situation de handicap, la détresse qui peut en découler et	Double approche quantitative et qualitative.	115 parents âgées de 22 à 78 ans (89% de femmes, 11% d'hommes) avec pour 68% des enfants mineurs et 32% des	La définition/classification du handicap selon Camberlein ; Lespinet-Najib et Belio.	Psychologie , sciences de l'occupation , médecine, pédiatrie.	Différentes classes de difficultés quotidiennes vécues par les parents ressortent par pourcentage d'importance : la coparentalité et les relations familiales (interne et externe → regard des autres) 18.8%, la chronicité des difficultés (caractère constant des complications) 16.7%, difficultés liées au handicap de l'enfant 25%, la gestion du	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment l'enfant ressent ces problématiques ? S'en rend-il compte ? Quel impact cela peut-il avoir sur son implication dans ses activités ?</li> <li>- Comment peut-on aider ses familles dans leur recherche d'aide suffisante ?</li> <li>- Comment inclure l'enfant dans le choix de ses aides ?</li> </ul>

			qui nécessite un soutien.		enfants majeurs.			temps 22.9%, les carences (manque de soutien, de diagnostic, de temps pour soi...) 16.7%. Lors des temps de vacances et de weekend les classes changent : contraintes dans les activités 16.7%, inadaptation des lieux de vacances 18.2%, gestion des traitements médicamenteux 13.6%, présence nécessaire 15.2%, Gestion du temps 18.2%, imprévus et inquiétudes 18.2%. Certaines de ces familles ne reçoivent pas toute l'aide qu'ils souhaiteraient. L'étude a pu dégager les raisons de l'absence d'aide, les obstacles d'accès aux aides et les souhaits d'aides. La chronicité des difficultés et les tâches chronophages ont des conséquences sur la vie personnelle parentale. Ils ont exprimé leur souhait de bénéficier d'une aide à domicile qui semble être la plus adaptée par rapport à la charge quotidienne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Y a-t-il un impact sur le reste de la famille proche (frère et sœur) ?</li> <li>- Comment cela impact les rôles au sein de la famille ?</li> </ul>
Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behaviour	Research in developmental disabilities 28 septembre 2014	Recherche primaire	Les difficultés que rencontre les parents d'enfant présentant des troubles intellectuels et face à des comportements d'externalisation	Etude transversale.	Les familles de 184 enfants atteints de ce genre de troubles âgés de 9 à 16 ans.	Le lien entre les comportements d'externalisation des enfants et l'éducation d'après McCart, Priester, Davies et Azen.	Psychologie, éducation, médecine, psychiatrie.	Les familles dont les enfants montre des problèmes d'externalisation rapportent utiliser une discipline positive et des punitions physiques, mais moins d'implication, d'éducation positive, de suivi, un sens des compétences d'éducation plus bas, une moins bonne acceptation de l'enfant, et moins de proximité avec l'enfant que les familles d'enfant ne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que l'enfant a pu exprimer ce qui engendrait ces comportements ?</li> <li>- Est-ce que l'on peut retrouver un impact de l'éducation chez d'autres enfant en situation de handicap qui aurait un impact sur leur participation ?</li> <li>- Dans quelle mesure peut-on influencer un parent à</li> </ul>

			ation. Comment cela impact leur manière de mener leur éducation.					présentant pas de problème d'externalisation du comportement (moins nombreuses). La relation parent-enfant est plus fortement associée avec le comportement problématique de l'enfant plutôt qu'avec les méthodes d'éducation. Cependant, la relation parent-enfant a été trouvée comme associée avec cette éducation qu'avec le comportement de l'enfant. Les résultats soulignent l'importance de la relation parent-enfant et la méthode d'éducation dans l'apparition des comportements inadaptés de l'enfant. Ainsi ces deux facteurs semblent être de bons points d'intervention.	changer sa méthode d'éducation ?
Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques : résilience, adaptation, ou santé mentale compromise .	Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 27 mai 2003	Littérature professionnelle.	Le vécu de la fratrie d'enfant en situation de handicap.	Etudes basées sur un travail clinique et d'autres études scientifiques .	Les frères et sœur d'enfant en situation de handicap.	Le lien fraternel d'après Brusset.	Neuropsychiatrie, psychiatrie, psychanalyse, santé, psychologie.	L'arrivée d'un enfant en situation de handicap bouleverse la dynamique familiale et donc fraternelle qui se voit parfois attribué de nouveaux rôles. Le vécu de la fratrie est très disparate allant d'un enrichissement des valeurs humaines à des signes pathologiques, en passant par une adaptation plus ou moins réussie. Il est important d'inclure les frères et sœurs dans la thérapie. D'autant plus dans le cadre d'un trouble du spectre autistique où la fratrie peut se heurter à des comportements sociaux inadaptés. Il est indispensable de créer des endroits de répit et de parole pour ces enfants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel est le ressenti de l'enfant en situation de handicap et comment recueillir cette information ?</li> <li>- Comment inclure ces enfants dans une prise en charge en ergothérapie ?</li> <li>- Quelle place est à laisser à l'enfant dans une prise en charge de sa fratrie ?</li> </ul>

<p>When client-centred sand family-centred approaches clash : a modified conscious decision-making Framework to the rescue !</p>	<p>Occupational Therapy Now</p>	<p>Littérature grise</p>	<p>Proposition d'une ligne directrice de réflexion lorsque la finalité d'une approche centrée sur la famille ne coïncide pas avec celle centrée sur la personne.</p>	<p>Illustration de la méthode à partir d'un exemple.</p>	<p>Enfant de 12 ans ayant des besoins et des envies qui ne correspondent pas aux attentes et aux besoins de ses parents.</p>	<p>La différence entre les approches théoriques en ergothérapie et celles utilisées dans la pratique d'après Wilkins, Pollock, Rochon et Law.</p>	<p>Sciences de l'occupation , éthique, santé.</p>	<p>Les approches centrées sur la personne et centrée sur la personne ne sont parfois pas compatibles et ne mènent pas aux mêmes résultats. Pour les thérapeutes guidés par une approche centrée sur la personne travaillant dans les institutions dont les interventions sont basées sur une approche centrée sur la famille des questionnements éthiques peuvent apparaître. Quels besoins doivent être considérés et priorités ? Que faire si les besoins de l'enfant ne correspondent pas au choix de la famille ? Pour répondre à ces questionnements un guide de réflexion a été conçu d'après le « Conscious Decision-MAking Framework ». Dans un premier temps, il s'agit de décrire la situation, puis de déterminer si des informations complémentaires sont nécessaires et identifier les ressources, il faut ensuite identifier et considérer toutes les options potentielles, puis choisir la meilleure option et la mettre en action, et enfin évaluer la décision. Pour prendre ces décisions, il faut également recueillir les perspectives, les vœux, les choix les recommandations et leurs raisons de chacun des acteurs (la personne, sa famille/ses parents, l'ergothérapeute, et les autres professionnelles intervenant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A quelle fréquence est-ce que des situations de conflits entre les besoins de l'enfant et les attentes et besoins de la famille apparaissent dans le cadre de prise en charges en pédiatrie ?</li> <li>- Est-ce que le praticien a le temps dans sa prise en charge d'utiliser correctement cet outil ?</li> <li>- Comment est-ce qu'il peut proposer des compromis qui seront acceptés par la famille ?</li> </ul>
--	---------------------------------	--------------------------	--	--	--	---	---	---	--

								<p>auprès de la personne). Il faut également faire une liste des avantages et désavantages de chaque option.</p> <p>Dans l'exemple, en utilisant cette méthode l'ergothérapeute a pu proposer une solution qui alliait l'approche centrée sur la personne et celle centrée sur la famille.</p>	
<p>Etude exploratoire sur les changements dans les occupations et les rôles des membres d'une famille dont l'un des enfants présente un trouble du spectre de l'autisme : une étude de cas.</p>	<p>Essai présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières 15 décembre 2015.</p>	<p>Littérature grise</p>	<p>L'impact du handicap d'un enfant sur les rôles et les occupations des parents.</p>	<p>Entrevus semi-structurés individuels auprès de la mère et du père d'un enfant atteint de trouble du spectre autistique. Les contenus des entrevus ont été traités suivant une technique d'analyse de contenu afin de dégager les thèmes importants.</p>	<p>Une famille recrutée par un échantillonnage ciblé, composée d'un père, d'une mère, de trois enfants dont une fille ayant un TSA.</p>	<p>MCREO et le modèle des systèmes familiaux de Cridland.</p>	<p>Sciences de l'occupation, sciences sociales, médecine.</p>	<p>Cinq thèmes ont émergé sous deux grands concepts : l'adaptation et l'acceptation. Ainsi, on retrouve de l'adaptation dans les occupations (travail, sorties en familles, préparation des repas, et routine quotidienne), dans les rôles (paternel, maternel et enfants), dans le temps (pour l'apprentissage, volé à soi-même, volé aux autres enfants et au couple, pour apprécier). L'acceptation se verbalise par « c'est notre enfant », « on l'a pris comme les autres », et se développe en rapprochement entre sœurs, rapprochement en couple, rapprochement en famille.</p> <p>Au niveau des rôles dans cette famille, on retrouve un déséquilibre au niveau du rôle maternel et paternel, en effet la mère s'occupant de toute l'organisation tandis que le père aide comme il le peut. Pour ce qui est des rôles des sœurs, elles ont dû prendre plus rapidement de l'autonomie et des responsabilités suite au diagnostic de leur sœur. La sœur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On retrouve chez la sœur de cette jeune fille atteinte d'un TSA, un rôle de protection. Comment a-t-elle vécu ce changement de rôle qui s'est rapidement imposé ?</li> <li>- Est-ce que l'enfant concerné prend conscience de ces changements de rôles ? Comment recueillir son avis/ressenti ?</li> <li>- Peut-on permettre à la famille une meilleure performance occupationnelle tout en respectant les besoins en temps et attention de l'enfant ? Comment ?</li> <li>- Peut-on généraliser ces observations aux familles d'un ou d'enfants en situation de handicap ?</li> </ul>

								cadette a également pris un rôle de « petite maman », de protection, en prenant plus de responsabilités, pour sa grande sœur atteinte d'un TSA.	
Impact de l'approche centrée sur la famille pour les proches d'un enfant paralysé cérébral	Hes.so 5 juin 2015	Littérature grise	L'impact d'une approche centrée sur la famille pour des familles d'enfant atteint de paralysie cérébrale.	Revue de littérature mixte avec devis qualitatif. Recherche sur des bases de données (PubMed, CINHAL, PEDro et PsychInfo). Les résultats ont été analysés selon la méthode par assimilation.	Parents d'enfants présentant une paralysie cérébrale.	Modèle Bio-psycho-social.	Médecine, santé, sciences de l'occupation .	Trois études qualitatives et deux quantitatives ont été retenues. Quatre grands axes sont mis en évidence : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les parents, leurs ressentis et leurs capacités d'adaptation et de prise en charge des traitements</li> <li>2. La thérapie, ses points positifs et négatifs</li> <li>3. La collaboration entre parents et thérapeutes</li> <li>4. L'enfant PC.</li> </ol> Les articles de la revue valorisent l'approche centrée sur la famille qui est bénéfique autant pour la famille que pour l'enfant. Elle enrichit également les connaissances et le savoir-faire des professionnels. Bien effectuée elle ne peut être que bénéfique. Mal effectuée, elle peut être source de doutes, stress et dépression.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure une approche centrée sur la famille peut-elle être mal effectuée ? Est-ce que sa qualité dépend du thérapeute ? De la famille ? Du contexte de prise en charge ?</li> <li>- Comment mesurer l'impact de l'approche sur la prise en charge ?</li> <li>- Dans quelle mesure peut-on définir une approche plus efficace qu'une autre en fonction des situations ?</li> </ul>
Parentalité, maladie génétique et handicap de l'enfant. L'exemple de l'amyotrophie spinale.	Eres 2020	Recherche doctorale. Littérature professionnelle.	Les représentations parentales et le sentiment de surcharge physique et/ou psychique des parents lorsque leur enfant est	Réflexion à partir des témoignages de parents et des observations de praticiens et de travaux de recherches.	Parents d'enfants présentant une amyotrophie spinale.	Psychologie	La parentalité selon Houzel.	Dans le cas de l'amyotrophie spinale, les familles sont exposées à une pression financière à laquelle s'ajoute les difficultés administratives pour obtenir des aides financières ou le remboursement de soins, mais aussi à une surcharge émotionnelle liée à la réalisation des soins médicaux qui nécessite la présence des parents jours et nuits. Même s'ils sont entourés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut-on retrouver une surcharge parentale similaire chez les parents d'enfants porteurs d'autres handicaps ?</li> <li>- Comment permettre à la famille en demande de trouver un équilibre occupationnel tout en respectant les besoins de l'enfant ?</li> </ul>

			atteint d'une maladie génétique grave, telle l'amyotrophie spinale.				<p>par une équipe médicale, les parents et la fratrie vont jouer un rôle fondamental dans la réalisation des soins médicaux et dans tous les gestes du quotidien. La médicalisation de la relation va entraîner chez les parents des questionnements sur le plan identitaire et sur la place qu'ils occupent en tant que parent, et avoir des conséquences sur leur santé psychique et physique. Le niveau de surcharge est lié au degré de handicap. Cette situation a des conséquences sur la dynamique familiale et conjugale. Le niveau de sévérité de la SMA, l'absence de soutien social, le manque de ressources financières, le comportement de l'enfant et l'incertitude qui accompagne l'évolution de la maladie sont des facteurs de haut niveau de stress et de la diminution de la qualité de vie des parents. L'investissement dans des activités sociales et professionnelles en sont des facteurs protecteurs. Certains éléments positifs ressortent comme la meilleure connaissance de soi-même à travers le dépassement de soi, le sentiment de se sentir utile, reconnu et entouré.</p>	<p>- Est-ce que l'enfant ressent cette dynamique familiale autour de lui ? Comment la ressent-il ? Comment recueillir son avis ?</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--

### 6.3 Annexe 3 : matrice de questionnement

Variable	Sous indicateur	Objectif	Question	Modalité de réponse
Consentement		Recueillir le consentement des participants concernant le traitement des données	Consentez-vous à ce que les informations recueillies dans ce questionnaire soient traitées anonymement et utilisées dans la rédaction d'un mémoire d'initiation à la recherche ?	Oui/non
Données démographiques	Critères d'inclusion	S'assurer que les participants correspondent bien aux critères d'inclusions définis	Q1 : êtes-vous ergothérapeute ?	Oui/non
			Q2 : intervenez-vous auprès d'enfants ?	Oui/non
	Description de la population	Recueillir les domaines de pratique des participants	Q3 : Pouvez-vous décrire le public auprès duquel vous intervenez ?	Réponse libre
			Q4 : Quelle est la tranche d'âge de votre public ?	Réponse libre
			Q5 : Dans quel milieu de l'enfant, et /ou au sein de	Réponse libre

			quelle structure intervenez-vous ?	
L'expression de l'enfant	Les besoins propres de l'enfant	Repérer comment l'ergothérapeute considère l'expression de l'enfant sur ses besoins	Q6 : dans le cadre de la construction d'une prise en charge, l'expression de l'enfant sur ses besoins est pour vous :	Non nécessaire/ utile/ nécessaire/ indispensable
			Q7 : Pourquoi ?	Réponse libre
			Q8 : Y a-t-il, dans le cadre de la construction de vos prises en charges, des moments dédiés à ce que l'enfant s'exprime sur ses besoins propres ?	Jamais / parfois / souvent / toujours
	La prise en compte des besoins dans la prise en charge en ergothérapie	Repérer comment les besoins de l'enfant sont incorporés dans la prise en charge	Q9 : si oui, comment vous servez-vous de ce recueil d'information dans votre prise en charge ?	Réponse libre
			Q10 : Y a-t-il des situations où cette démarche est compromise ? Pourquoi ?	Réponse libre
La place de la famille dans la prise en charge		Repérer les modalités de prise en charge d'une famille	Q11 : dans le cadre de votre suivi, quelle est la place de la	Réponse libre

		dans le cadre de la prise en charge d'un enfant en situation de handicap	famille (des parents et des frères et sœurs s'il y en a) ?	
La place de l'enfant dans la famille		Repérer comment l'ergothérapeute peut aborder le sujet de la dynamique familiale avec l'enfant si besoins	[Paragraphe sur la dynamique familiale] Q12 : L'enfant a conscience des changements qui opèrent autour de lui et des rôles qu'il prend au sein de sa famille.	Pas d'accord / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord
			Q13 : Pour vous, cela peut impacter la vision que l'enfant a de lui-même :	Positivement / plutôt positivement / plutôt négativement / négativement
			Q14 : s'il en est nécessaire, abordez-vous avec lui ce sujet ? Comment ?	Réponse libre
Le choix des occupations abordées en ergothérapie		Repérer les facteurs influençant le choix d'une occupation abordée en ergothérapie	Q15 : Le plus souvent, comment sont choisies les occupations abordées en ergothérapie ?	En fonction des demandes médicales ou institutionnelles / en fonction des souhaits de l'enfant / en fonction des souhaits de la famille / en fonction d'un entre deux avec les souhaits

				de l'enfant et ceux de sa famille / autre
			Q16 : Dans la prise en charge, les occupations choisies par l'enfant lui-même sont :	A prioriser / A favoriser / A prendre en compte / A éviter / Autre
			Q17 : Pourquoi ?	Réponse libre
			Q18 : Pour vous, peut-on aborder n'importe quelle occupation choisie par l'enfant ? Pourquoi ?	Réponse libre
Lorsque que les besoins de la famille et de l'enfant ne concordent pas		Appréhender la position que pourrait prendre l'ergothérapeute dans cette situation	Q19 : Avez-vous déjà rencontré des situations où les besoins de l'enfant et de la famille ne concordent pas ?	Oui/non
			Q20 : comment vous positionneriez-vous dans ce cas de figure ?	Réponse libre

## 6.4 Annexe 4 : formulaire *Gform*

### Les choix de l'enfant dans l'accompagnement en ergothérapie

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, j'ai choisi de me pencher sur l'accompagnement de l'enfant en ergothérapie, et la place de ses choix dans la thérapie. Pour enrichir les connaissances trouvées dans la recherche à ce sujet, et avoir une idée de ce qu'il en est dans la pratique en ergothérapie, je vous propose le questionnaire suivant. Ce questionnaire comporte 20 questions et vous prendra environ 15 à 20 minutes à remplir.

Consentez-vous à ce que les informations recueillies dans ce questionnaire soient traitées anonymement et utilisées dans la rédaction d'un mémoire d'initiation à la recherche ? \*

Oui

Non

### A propos de vous

Description (facultative)

Êtes-vous ergothérapeute ? \*

Oui

Non

Intervenez-vous auprès d'enfants ? \*

Oui

Non

Pouvez-vous décrire le public auprès duquel vous intervenez ? \*

Réponse longue

---

Quelle est la tranche d'âge de votre public ? \*

Réponse courte

---

Dans quel milieu de l'enfant et/ou dans quelle structure intervenez-vous ? \*

Réponse courte

---

## L'expression de l'enfant



Description (facultative)

Dans le cadre de la construction d'une prise en charge, l'expression de l'enfant sur ses besoins est pour vous :

- Non nécessaire
- Utile
- Nécessaire
- Indispensable

Pourquoi ?

Réponse longue

---

Y a-t-il, dans le cadre de la construction de vos prises en charge, des moments dédiés à ce que l'enfant s'exprime sur ses besoins propres ?

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Si oui, comment vous servez-vous de ce recueil d'information dans votre prise en charge ?

Réponse longue

---

Y a-t-il des situations où cette démarche est compromise ? Pourquoi ?

Réponse longue

---

## La place de la famille dans la prise en charge × ⋮

Description (facultative)

Dans le cadre de votre suivi, quelle est la place de la famille (parents et frères et sœurs s'il y en a) ?

Réponse longue

---

## La place de l'enfant dans la famille



La recherche a montré que lors de l'arrivée d'un enfant en situation de handicap, la dynamique familiale se modifie. En effet, les rôles de chacun, les routines familiales ou encore les relations inter-familiales vont être sujets à des ajustements qui peuvent être plus ou moins bien vécus.

L'enfant a conscience des changements qui opèrent autour de lui et des rôles qu'il prend au sein de sa famille.

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord



Pour vous, cela peut impacter la vision que l'enfant a de lui-même :

- Positivement
- Plutôt positivement
- Plutôt négativement
- Négativement

S'il en est nécessaire, abordez-vous avec lui ce sujet ? Comment ?

Réponse longue

---

## Le choix des occupations en ergothérapie



Description (facultative)

Le plus souvent, comment sont choisies les occupations abordées en ergothérapie ?

- En fonction des demandes médicales ou institutionnelles
- En fonction des souhaits de la famille
- En fonction des souhaits de l'enfant
- En fonction d'un entre deux avec les souhaits de la famille et de l'enfant
- Autre...

Dans la prise en charge, les occupations choisies par l'enfant lui-même sont :

- A prioriser
- A favoriser
- A prendre en compte
- A éviter
- Autre...

Pourquoi ?

Réponse longue

---

Pour vous, peut-on aborder n'importe quelle occupation choisie par l'enfant ? Pourquoi ?

Réponse longue

---

## Si les demandes ne concordent pas



Description (facultative)

Avez-vous déjà rencontré des situations où les besoins de l'enfant et de la famille ne concordent pas ?

Oui

Non

Comment vous positionneriez-vous dans ce cas de figure ?

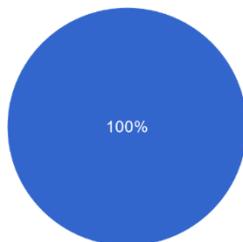
Réponse longue

---

## 6.5 Annexe 5 : résultats de l'enquête exploratoire

### Critères d'inclusion

Êtes-vous ergothérapeute ?  
87 réponses



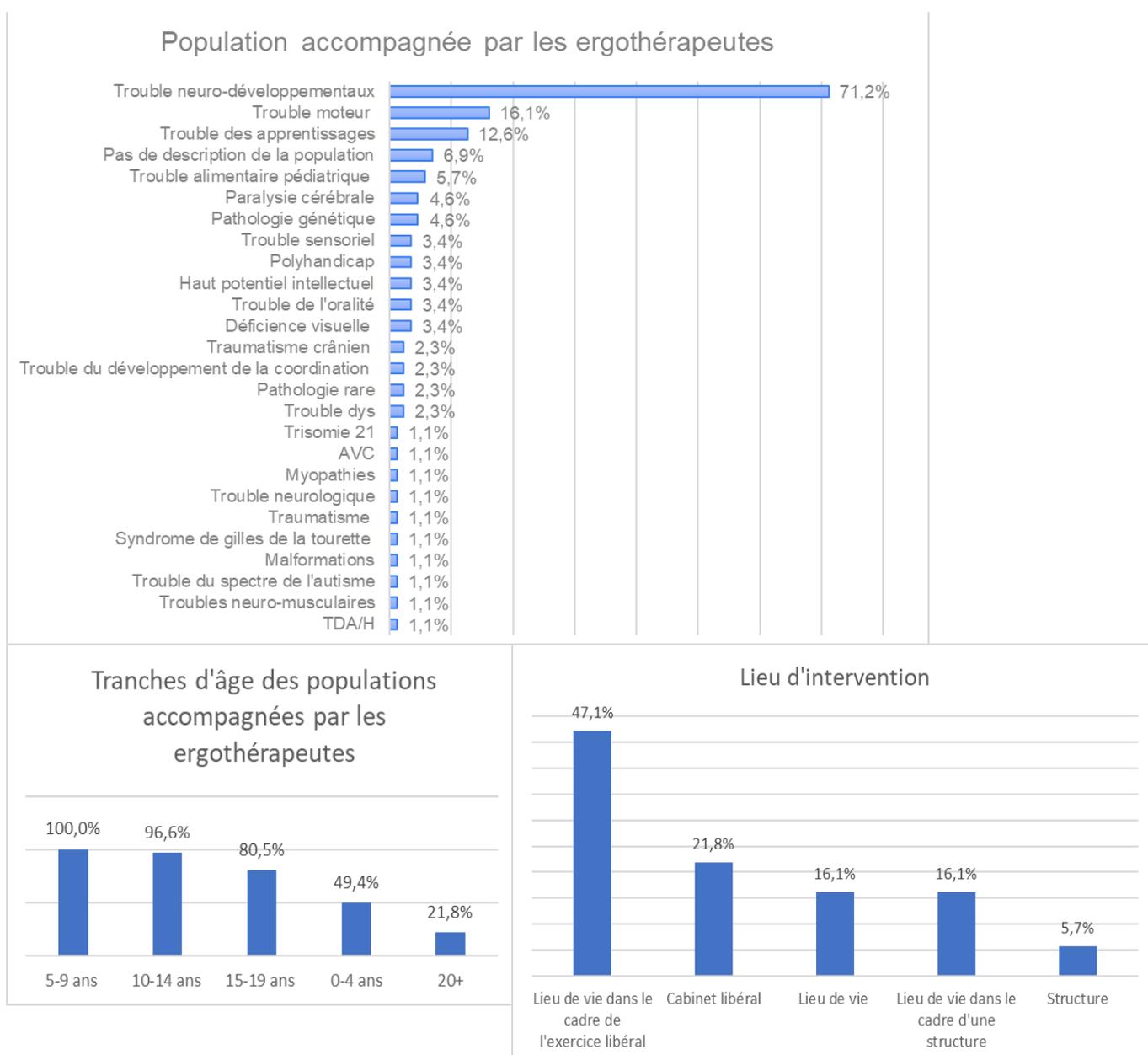
Intervenez-vous auprès d'enfants ?  
87 réponses

● Oui  
● Non

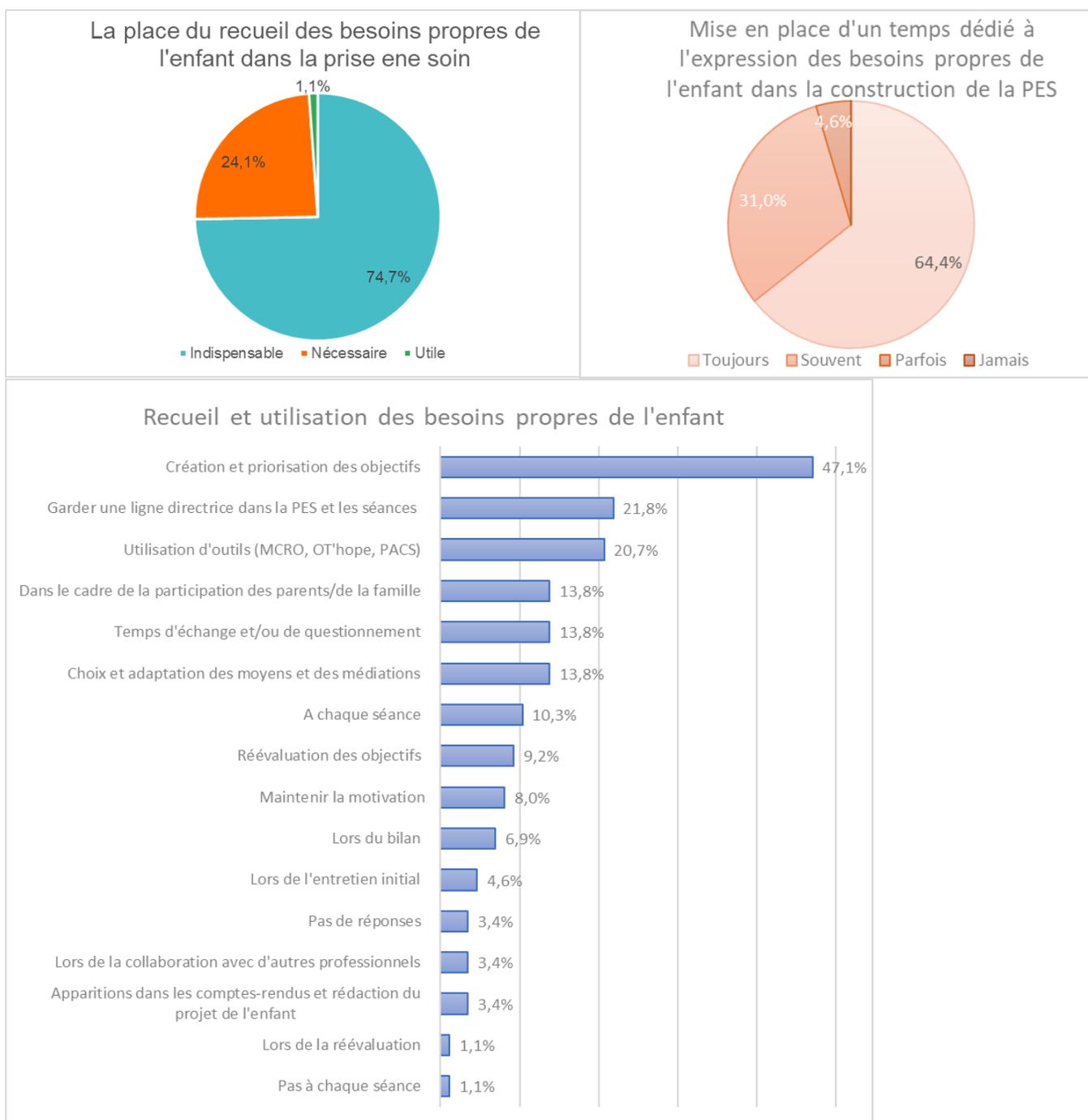


● Oui  
● Non

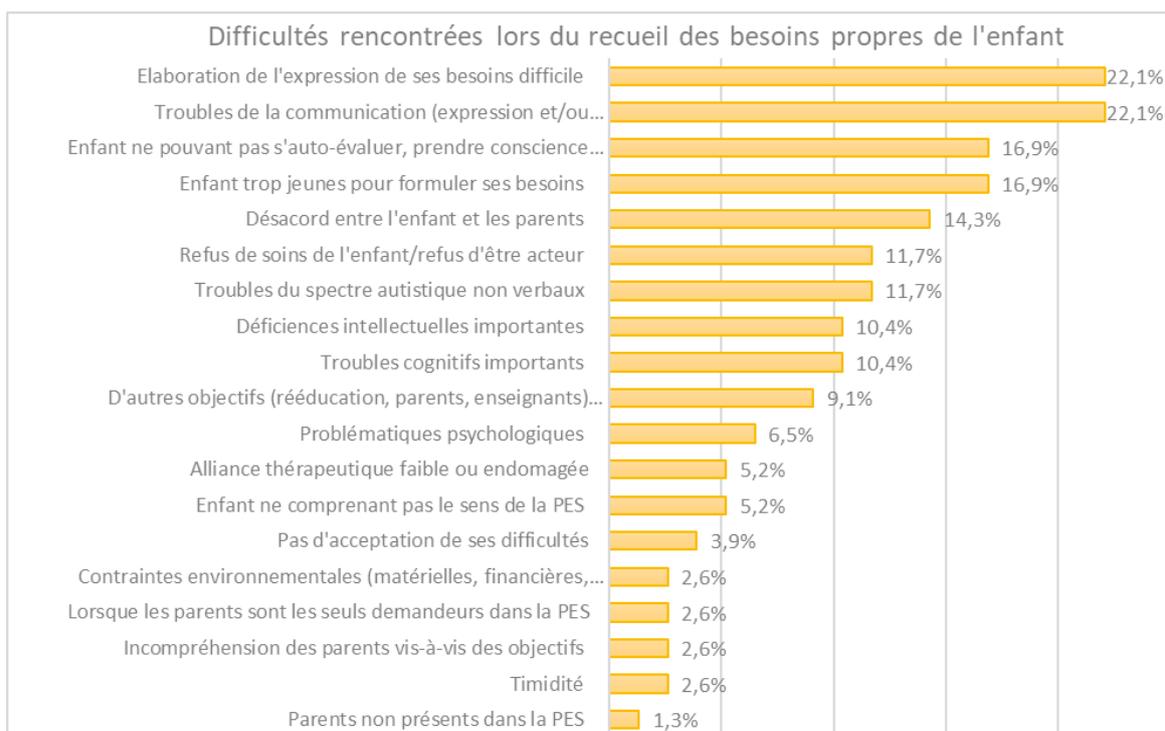
### Présentation des participants



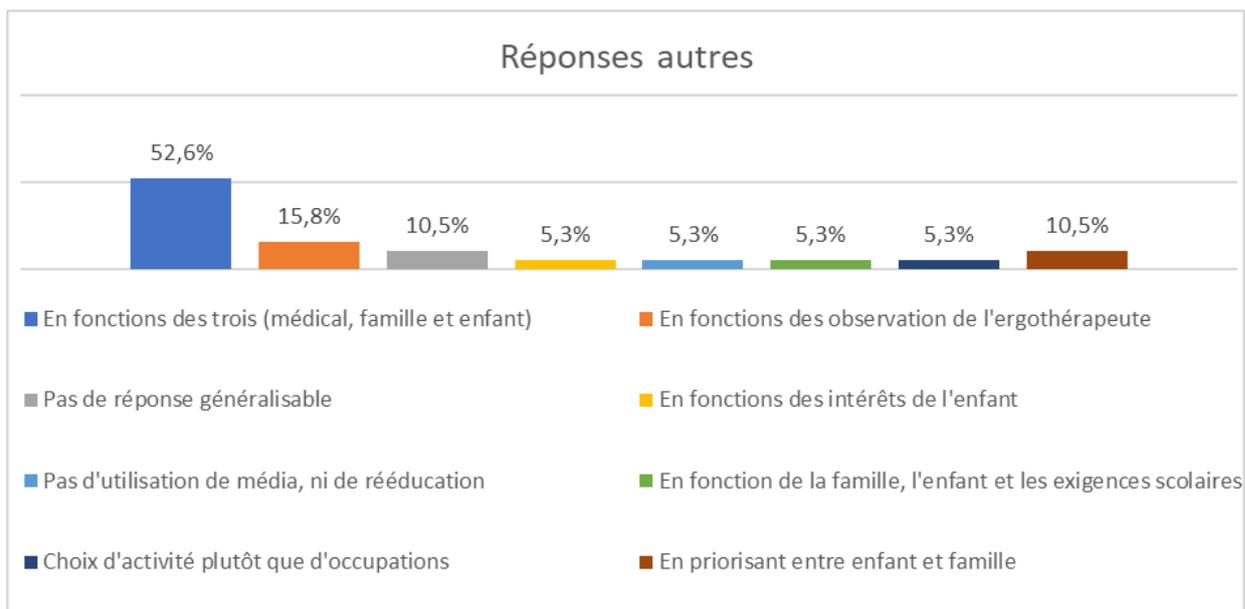
### Le recueil des besoins propres de l'enfant



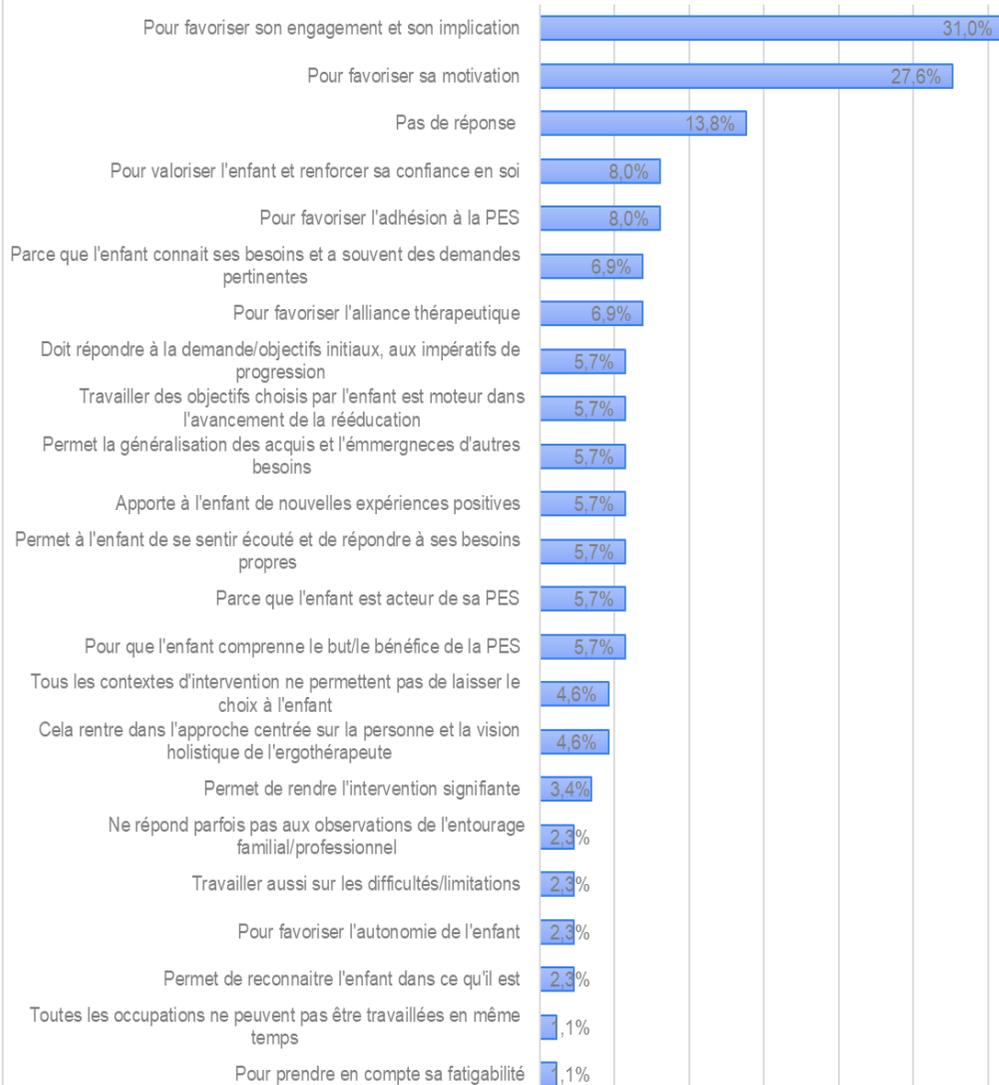
### Les difficultés rencontrées lors du recueil d'informations



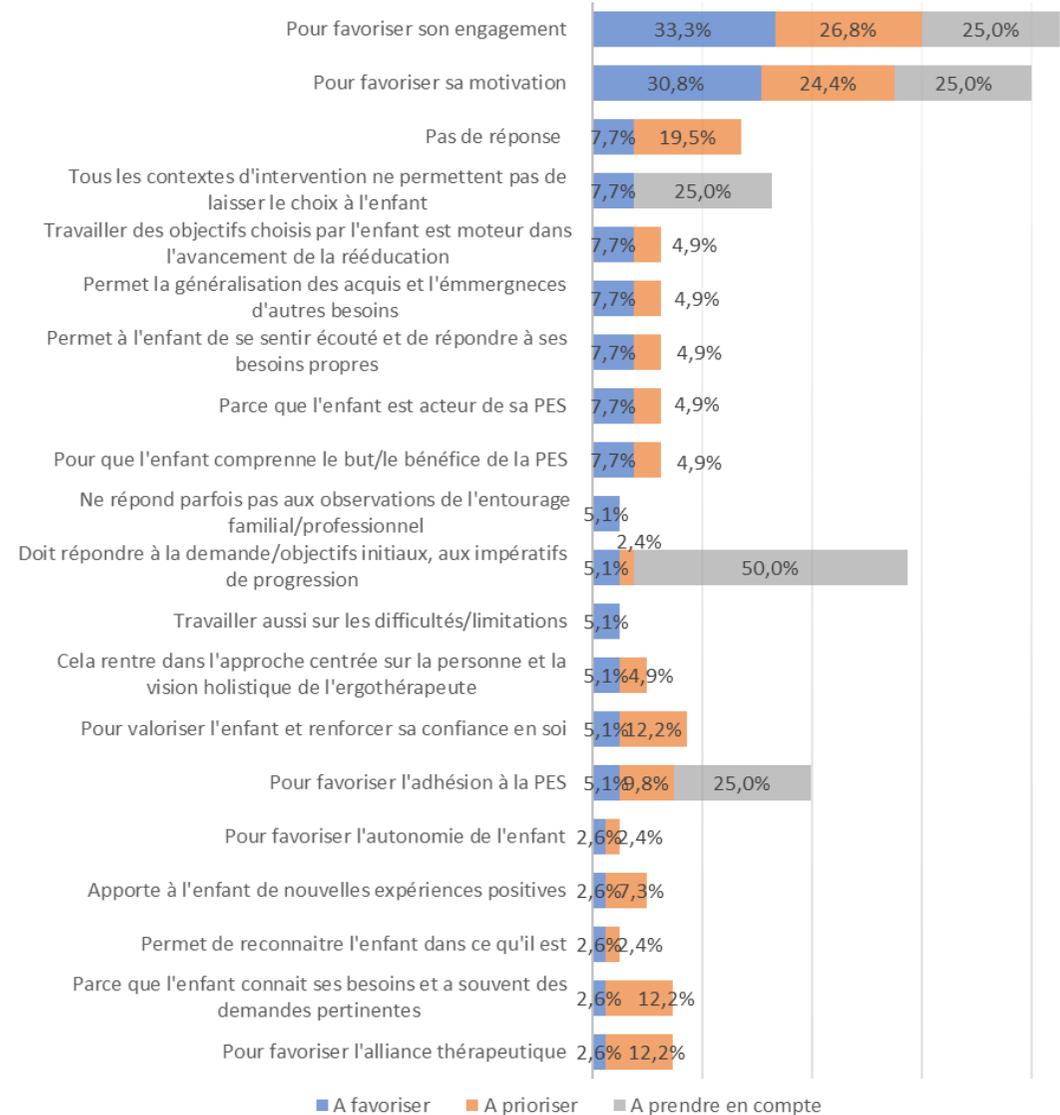
### Le choix des occupations abordées en ergothérapie

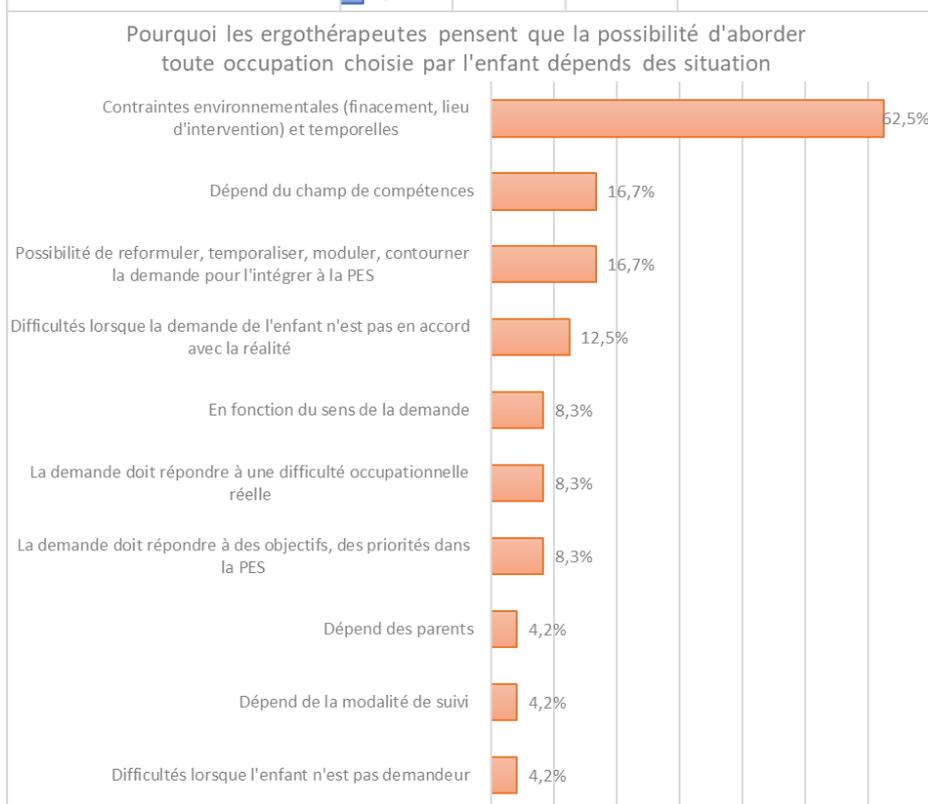
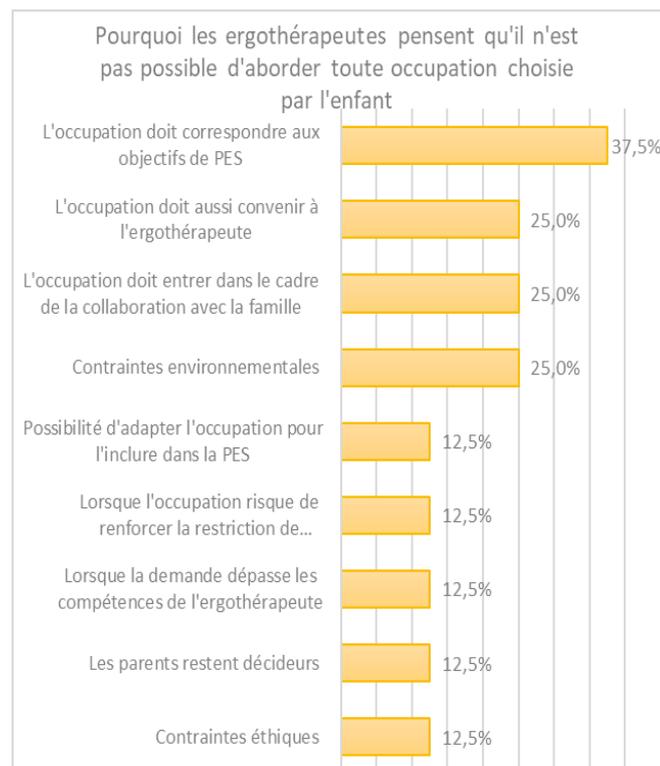


### Prioriser, favoriser, prendre en compte les occupations suivies par l'enfant

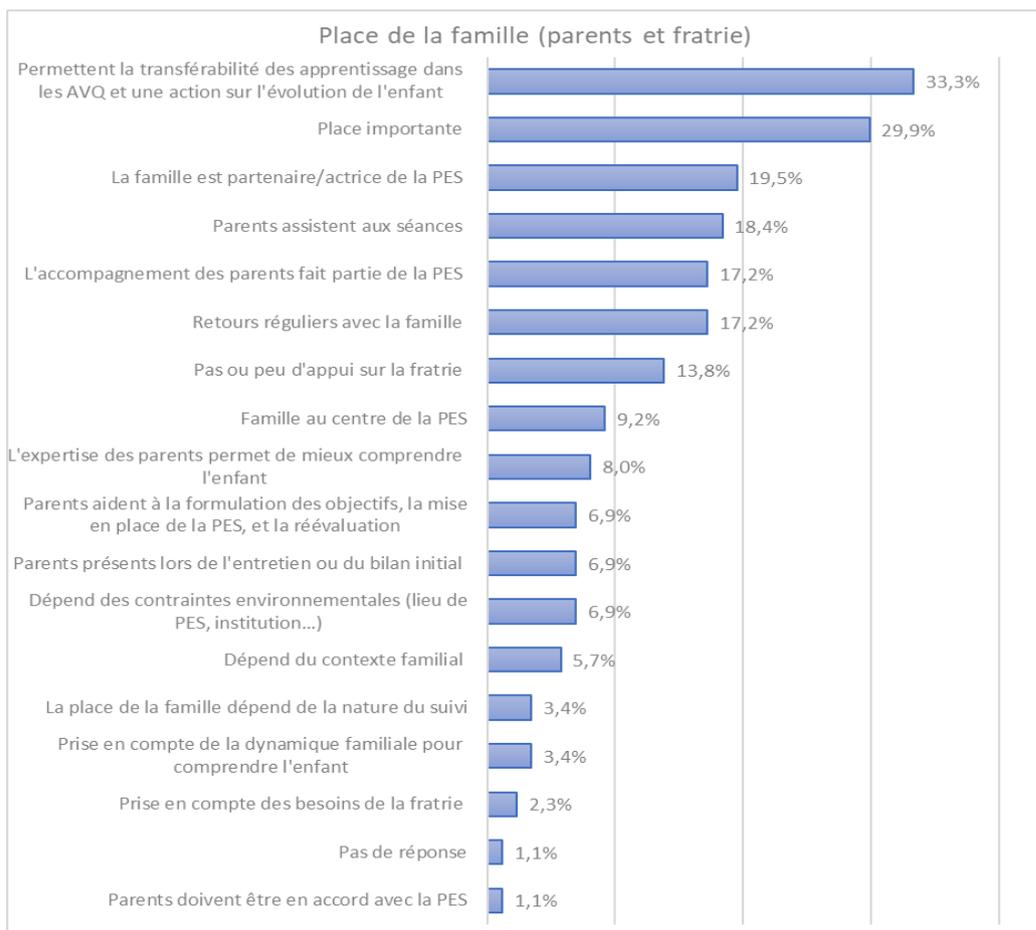


### PRIORISER, FAVORISER OU PRENDRE EN COMPTE LES OCCUPATIONS CHOISIES PAR L'ENFANT

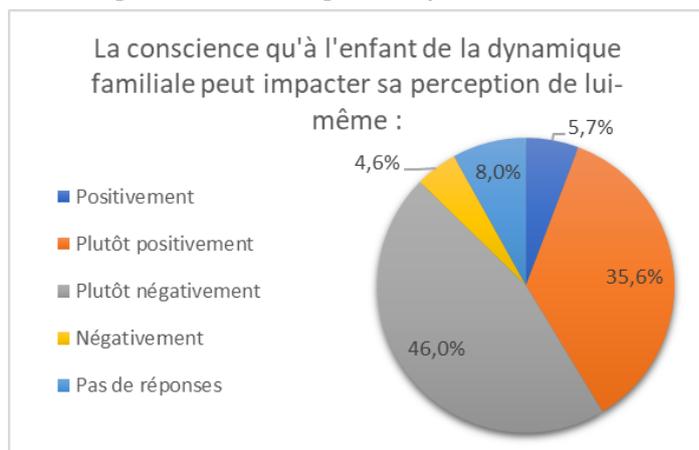




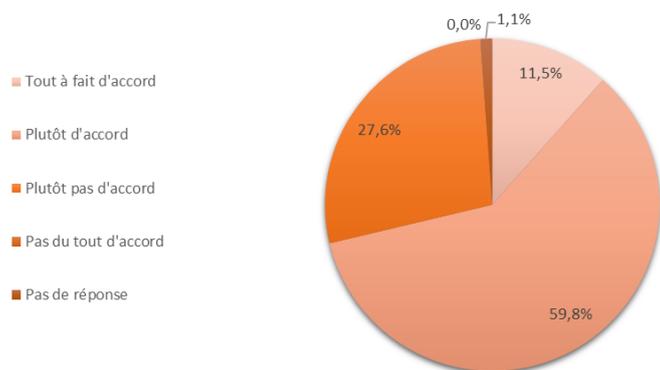
## La place de la famille dans la prise en soin

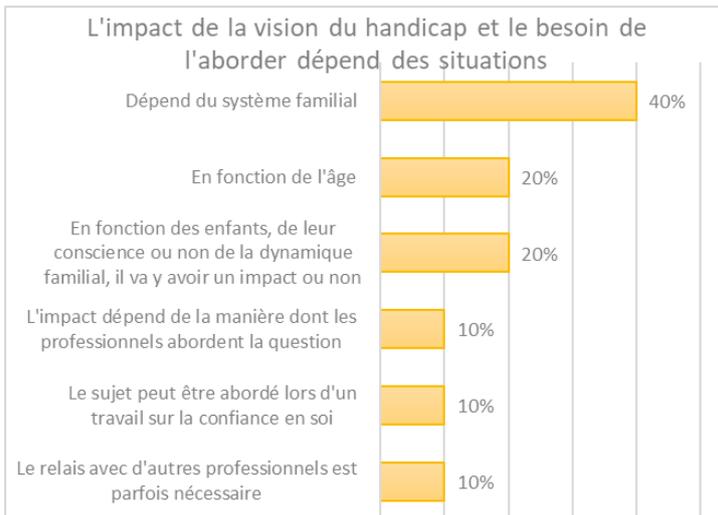


## L'impact du handicap sur la famille



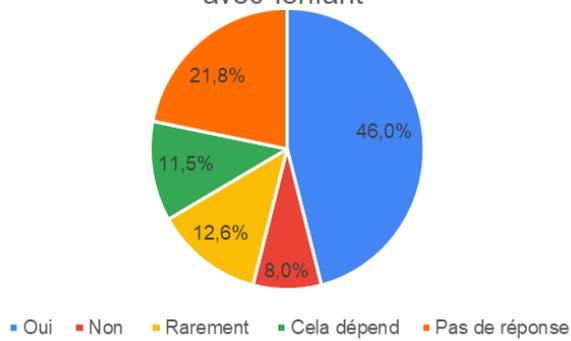
## L'enfant a conscience des changements qui opèrent autour de lui et des rôles qu'il prend au sein de sa famille.



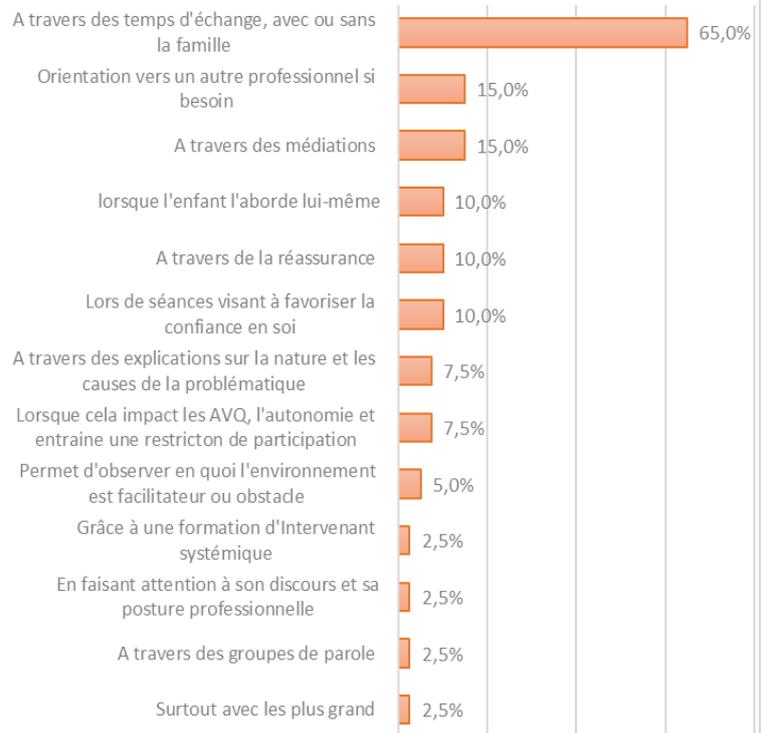


### Aborder le sujet de la dynamique familiale en ergothérapie

#### Aborder le sujet de l'impact des changements dans la dynamique familiale avec l'enfant

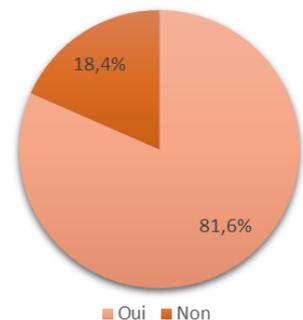


#### Comment et quand les ergothérapeutes abordent la question de l'impact de la dynamique familiale



### Les besoins de l'enfant et de sa famille ne concorde pas

#### Y a-t-il eu une situation où les besoins des parents et de l'enfant ne concordaient pas ?



## 6.6 Annexe 6 : Matrice conceptuelle

Valeur	Mode	Indicateur
La valeur	Les 3 sens de la valeur	<p>La valeur sociologique c'est ce qui est bien et souhaitable pour une personne. Elle désigne souvent la valeur morale qui est influencée par l'environnement.</p> <p>La valeur économique c'est la valeur données à un objet (mesurée par l'argent), plusieurs types de valeurs existent.</p> <p>La valeur linguistique, c'est le sens que l'on donne à un objet.</p> <p>Pour donner de la valeur, des critères d'évaluations sont nécessaires</p>
	La valeur et le jugement	<p>Donner de la valeur, c'est comparer des objets et les juger.</p> <p>Le jugement nécessite la raison. Cela nécessite également une connaissance du monde. Le jugement se fera alors selon l'environnement.</p> <p>Porter un jugement appréciatif, donner de la valeur, c'est rendre un objet, un concept visible.</p>
	Le jugement médical	<p>Le jugement prudentiel se fait en fonction des connaissances théoriques, de la pratique et de la relation entre le soignant et le soigné.</p> <p>Le jugement déontologique se fait en fonction des normes universelles régissant les relation soignant, soigné.</p> <p>Le jugement réflexif permet de porter un jugement et une décision en fonction des différents critères.</p>
Le choix	Choisir c'est être	Le caractère d'une personne ressort à travers ses actions, et donc à travers ses choix.

		<p>L'humain à une nécessité de faire des choix pour exister.</p> <p>A travers ses choix et son autonomie la personne affirme son identité parmi le reste de la société.</p>
	Raison et décision	<p>Les choix répondent souvent à des valeurs morales, et font appel à la raison.</p> <p>Le libre choix demande de délibérer, et de prendre une décision. La raison permet alors de faire la différence entre les désirs et la réalité.</p> <p>Une décision se fait lorsqu'il y a un choix à faire. Les décisions que prend une personne permet de juger son caractère, à travers sa réflexion.</p> <p>La décision est différente de l'ardeur.</p>
	L'autonomie	<p>Les choix se font en fonction des autres, en fonction des valeurs de la société. Ils permettent également de se démarquer, d'être autonome.</p> <p>L'Homme est fait pour devenir autonome, il faut respecter son autonomie, avec pour limite de ce respect le tort à autrui.</p> <p>L'autonomie peut être affectée, tous les choix ne sont donc pas possibles.</p> <p>L'autonomie, la raison et le choix évoluent au cours du temps.</p>
	Le choix et l'enfant	<p>En grandissant l'enfant devient de plus en plus indépendant.</p> <p>Il a toujours besoin de ses parents dans ses choix.</p> <p>Il n'a pas de libre choix, car il n'a pas de raison comme l'adulte, ses choix sont souvent dus à l'ardeur ou l'appétit.</p>
L'engagement	Engagement et ergothérapie	<p>S'engager, c'est s'occuper soi-même ou de l'autre, c'est être impliqué et participer.</p> <p>L'engagement dépend du contexte.</p>

		L'engagement à un rôle important sur la santé, et est donc important à prendre en compte en ergothérapie.
	Composante émotionnelle de l'engagement	<p>L'engagement permet de participer, choisir, trouver un sens positif à l'occupation.</p> <p>L'engagement permet l'expérimentation de sentiments de compétence, de confiance en soi, de motivation.</p> <p>Il y a du plaisir lorsqu'il y a de l'engagement, cela permet d'atteindre plus facilement les objectifs.</p> <p>Une occupation engageante est une occupation réalisée avec enthousiasme, passion, qui est très importante.</p>
	Engagement et environnement	<p>L'environnement physique favorise ou non l'engagement.</p> <p>L'environnement social influence l'engagement. L'engagement est plus fort lorsque l'occupation est réalisée lorsqu'il y a des liens affectifs entre les différents acteurs.</p> <p>L'identité influence l'engagement. Elle est elle-même influencée par l'environnement social.</p> <p>En fonction des occupations dans laquelle la personne s'engage, son environnement va être modifié.</p>
	Engagement et sens	<p>L'engagement se fait dans des occupations qui font sens pour la personne. Ce sont des occupations pour lesquelles la personne donne de la valeur.</p> <p>L'engagement va influencer les choix de la personne.</p> <p>La signifiante d'une occupation est un facteur et un résultat de l'engagement (plus une personne s'engage dans une occupation, plus elle est signifiante).</p>

		Comme le sens, la valeur, et le choix, l'engagement évolue au cours du temps.
	Engagement et bien-être	<p>L'engagement demande de ressentir un sentiment d'efficacité personnelle, qui renforce le bien-être.</p> <p>L'engagement va influencer la performance occupationnelle.</p> <p>L'engagement va influencer l'image qu'a la personne de soi et de sa santé. Cela va influencer son bien-être puisque cela confirmera ses habiletés, la présence de ressources et l'identité de la personne.</p> <p>Le manque d'engagement dans des occupations, sur un long terme, a des effets négatifs sur le bien-être.</p>

## **6.7 Annexe 7 : grille de questionnement de l'entretien**

### ***Introduction***

Cet entretien se déroule dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie. Le thème de mon mémoire se centre sur les choix de l'enfant dans la prise en soin en ergothérapie.

L'objet de recherche est l'étude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin. Les choix raisonnés, sont ceux qui correspondent à l'environnement, aux contraintes et obstacles que peut rencontrer l'enfant.

L'entretien a pour objectif de recueillir votre perception sur l'objet de recherche. Il s'agira de s'intéresser à votre expérience, ressenti et vécu à ce sujet, il n'y aura donc aucun jugement de valeur.

Le recueil d'information n'est pas anonyme, puisqu'il s'agit d'échanger directement avec l'enquêteur. Vous avez le droit de ne pas répondre à certaines question, et de mettre fin à l'entretien quand vous le souhaitez.

La retranscription de cet entretien restera anonyme et les données seront traitées de façon confidentielle, sous réserve de votre accord. Vous disposez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données.

Notre échange sera enregistré pour permettre une meilleure retranscription. Etes-vous d'accord ?

L'entretien durera environ 30 à 1h.

Avez-vous des questions ?

### ***Entretien***

**Question d'amorce** : décrivez-moi comment se construit la prise en soin auprès d'un enfant ?

**Question inaugurale** : comment faites-vous, ou pourriez-vous faire, pour accompagner l'enfant à formuler des choix ?

**Question finale** : avez-vous des choses à ajouter ?

### ***Fin de l'entretien***

## **6.8 Annexe 8 : notice d'information et formulaire de consentement**

### **6.8.1 Notice d'information**

#### **Notice d'information**

*« Etude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin »*

Madame, Monsieur,

Les investigatrices principales, Sophie Albuquerque et Lou Rollier, vous ont proposé de participer au protocole de recherche intitulé : *« Etude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin »*.

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez vous adresser à l'investigatrice pour lui poser toutes les questions complémentaires.

#### **Objectif de la recherche**

L'objectif de la recherche est de recueillir la perception des ergothérapeutes sur l'accompagnement de l'enfant à la formulation de choix propres et raisonnés, dans le processus d'engagement dans la prise en soin.

#### **Qui sont les personnes concernées ?**

La recherche concerne les ergothérapeutes diplômé.e.s d'état travaillant en pédiatrie, ayant une expérience dans ce domaine depuis plusieurs mois au moins.

#### **Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?**

La méthodologie choisie, est qualitative, et l'entretien a été sélectionné comme outil de recueil de données.

Les personnes interrogées sont invitées à échanger avec l'enquêtrice, pendant 30 minutes à 1 heure environ.

**Les avantages possibles ?**

Cet entretien permettra au participant.e.s de revenir sur leur pratique et peut-être d'entraîner une analyse réflexive de cette dernière.

**Comment les données seront-elles utilisées ?**

L'échange sera enregistré avec l'accord du.de la participant.e. Les données recueillies seront ensuite traitées et analysées et traitées de façon anonymes, toujours sous réserve de l'accord du.de la participant.e.

**Comment les données seront-elles stockées ?**

L'enregistrement de l'entretien sera conservé par l'enquêtrice principale, et sera détruit à la fin de l'analyse de la recherche.

**Quelles sont les contraintes et désagréments ?**

Le recueil d'information ne sera pas anonyme, puisque qu'il s'agira d'échanger directement avec l'enquêtrice.

Le temps pris pour participer à l'entretien peut représenter un désagrément.

**Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?**

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification et sans conséquences.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Ces droits s'exercent auprès de Lou Rollier, [REDACTED].

**Un retour ?**

Si vous le souhaitez, et que vous le précisez à l'enquêtrice, un retour sur la recherche finale pourra vous être envoyé.

**Des questions ?**

Si vous avez des questions supplémentaires, vous pouvez contacter :

- Sophie Albuquerque : [REDACTED]
- Lou Rollier : [REDACTED]

*L'investigatrice principale de cette étude est Lou Rollier sous la direction de Sophie Albuquerque.*

*Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche à l'institut de formation en ergothérapie de Marseille.*

## **6.8.2 Formulaire de consentement**

### **Formulaire du recueil de consentement (en 2 exemplaires)**

**« Etude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin »**

**Rollier Lou,** [REDACTED], investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « étude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin » en collaboration avec l'investigateur secondaire **Sophie Albuquerque,** [REDACTED].

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec Le consentement était déjà inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées. Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Ces droits s'exercent auprès de Lou Rollier, [REDACTED].

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « étude de la perception des ergothérapeutes sur la mise en place, ou non, de moyens pour accompagner l'enfant dans la formulation de ses choix propres et raisonnés dans le processus d'engagement dans la prise en soin. ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à..... le

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Nom Prénoms

ROLLIER Lou

Signature :

Signature :

*(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)*

**6.9 Annexe 9 : fiche de renseignement**

**Fiche de renseignement**

Année d'obtention du diplôme d'état d'ergothérapie : .....

Temps d'expérience en pédiatrie : .....

Lieu de travail actuel : .....

Population accompagnée : .....

### 6.10 Annexe 10 : grille d'analyse des entretiens

	Description de la population
E1	<p>« on accueil des enfants qui ont des gros troubles du comportement » (L.12)            Année d'obtention du diplôme d'état d'ergothérapie : 2016</p> <p>Temps d'expérience en pédiatrie : 5 ans et demi</p> <p>Lieu de travail actuel : IME</p> <p>Population accompagnée : Enfants porteurs de tout type de handicap (polyhandicap, autisme, trisomie, syndromes divers...)</p>
E2	<p>« La majorité du temps c'est des enfants qu'ont des troubles des apprentissages, ou des troubles moteurs » (L.571-572)            Année d'obtention du diplôme d'état d'ergothérapie : 2005</p> <p>Temps d'expérience en pédiatrie : 12 ans</p> <p>Lieu de travail actuel : cabinet d'ergothérapie</p> <p>Population accompagnée : TDA/H, paralysie cérébrale, quelques enfants autistes et autres</p>
E3	<p>« la grande majorité des enfants communiquent bien » (L.93)            Année d'obtention du diplôme d'état d'ergothérapie : 2010</p> <p>Temps d'expérience en pédiatrie : 7 ans</p> <p>Lieu de travail actuel : SESSAD</p> <p>Population accompagnée :            Enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 20 ans porteur de handicap moteur et troubles associés.</p>

Construire des objectifs avec l'enfant et son entourage				
	Le fonctionnement de la structure	La construction des objectifs en fonction des bilans et observations	La parole de l'enfant	Ecouter les demandes de chacun et allier les différents objectifs
E1	<p>« qui arrivent à l'IME, on les bilante, en général ça se passe sur... euh... 2 à 3 séances... euh... de ça dépend les... le...la durée parce que... certains... euh... certains peuvent rester longtemps avec nous, d'autres euh... moins » (L.9-11)</p> <p>« 'fin s'il y a besoin ou pas... et euh... et ensuite on en discute avec... euh... un médecin de rééducation fonctionnelle et lui il prescrit... euh... des séances... euh... ou pas » (L.16-17)</p> <p>« C'est très important, le... euh... le travail... euh... avec l'équipe... euh... éducative... euh... et soignante alors nous on a, on a des éducateurs, des... éducateurs spécialisés : des moniteurs éducateurs, des aides médico-psychologiques, et des... des aides-soignants. Qui sont au quotidien... euh... auprès des enfants et... euh... et c'est vrai que... c'est très précieux de pouvoir... euh... collaborer avec eux parce que ils sont avec eux... bah, la plupart du temps, ils... toute la</p>	<p>« Euh... donc on les bilante et à la suite de ce... bilan on définit... euh... des objectifs de prise en charge » (L.13-14)</p> <p>« Euh... alors on a beaucoup de bilans... euh... qualitatifs » (L.19)</p> <p>« on observe l'enfant... euh... avec les jouets qu'on a dans notre salle, on regarde un petit peu... euh... vers quoi ils se dirigent et puis bah ensuite on... en fonction de ce qu'on observe, bah on essaie de le guider vers... euh... vers ce qu'on a besoin de... de... d'évaluer quoi... euh... ce qu'on voit... euh... qui a l'air d'être déficitaire, où qui a l'air au contraire de... de bien fonctionner » (L.21-25)</p> <p>« Même si bon on a quelques... euh... quelques bases on a, on a une... euh... on a un bilan qui est préétabli et... euh... euh... une trame entre guillemet » (L.26-28)</p> <p>« Tout ce qui est... euh... un peu les, les activités de vie quotidienne, donc là on se base un peu sur... euh...la MIF » (L.32-33)</p>	<p>« ça dépend si c'est un enfant verbal ou non verbal. » (L.46)</p> <p>« Certains enfants qu'on.. qu'on suit en prise en charge... euh... peuvent s'exprimer, et le font... euh... on, on les questionne très souvent, pour savoir... euh... bah quelles sont leurs difficultés au quotidien, qu'est ce que... qu'est ce qu'ils souhaiteraient... euh... pouvoir faire de plus... euh... qu'est ce que... voilà quels sont leurs souhaits... euh...généraux. » (L.46-50)</p> <p>« Euh... après... euh... quand ils sont non verbaux, que la communication est très... très altérée, on... on regarde... euh... 'fin, ce que l'enfant a l'air d'apprécier, pour... euh... pour guider notre prise en charge et c'est vrai que... euh, les objectifs en tant que tels... euh... du coup pour ces enfants-là c'est plutôt nous qui les formulons » (L.50-53)</p> <p>« Pour... pour les enfants non verbaux... euh... C'est, c'est vrai que c'est nous qui formulons... euh... beaucoup les objectifs, après... euh...</p>	<p>« fin où je travaille, on fait un projet personnalisé. Et... euh... depuis... depuis toujours 'fin... euh... les, les parents formulent des vœux, dans le... y'a un... y'a un... un volet ... euh... dédié à ça où en fait on demande vraiment aux parents, quels sont vos... euh...vos vœux pour votre enfant... euh... dans l'année à venir, et ensuite nous ça, ça nous aide aussi... euh... au quotidien dans notre prise en charge, alors que ce soit, nous ergothérapeutes ou... euh... le kiné, le psychomot', le... euh... les éducateurs... euh... euh... 'fin tout le monde fait des vœux, communs. Mais... euh... ça nous guide un petit peu... euh... pour savoir comment on va... comment on va prendre en charge... euh... l'enfant » (L.65-72)</p> <p>« après pour... euh... tout ce qui est communication avec... euh... les parents. Pour répondre à votre question, euh... donc on les... on a des contacts téléphoniques avec eux, on peut avoir des rendez-vous à leur demande, et pas systématique. Euh... c'est... souvent en</p>

	<p>journée ils sont au contacts des enfants » (L.142-147)</p>	<p>« Euh... Donc on reprend... euh... bah... le repas... euh, la toilette, l'habillage, l'utilisation des toilettes, et cetera donc on bilante tout ça. Euh... après il y a une partie sur... euh... qui est plus... euh... moteur... euh... les gestes fonctionnels... euh... il y a une partie sur... euh... la dextérité, les habiletés manuelles... euh... les préhensions... euh... après il y a tout un... une partie sur... euh... l'aspect... euh... comportemental. Là... euh... en l'occurrence c'est, c'est quasiment que du qualitatif. Euh... tout ce qui est un petit peu... euh... fonction cognitive, où en est l'enfant. Euh... tout ce qui est aussi... euh... sensorialité. Euh... on évalue tout ça, et après euh... Je crois avoir fait le tour à peu près » (L.35-42)</p> <p>« euh... en tant que professionnels, euh... avec ce qu'on a observé sur le terrain. » (L.77)</p> <p>« pour les parents c'est des voeux, pour nous c'est des objectifs... euh... par rapport à ce qu'on a observé » (L.80-81)</p> <p>« ça peut arriver qu'on aille... euh... au domicile, également, rencontrer les parents, et pour évaluer un petit peu l'environnement... euh... euh... à la maison » (L.88-90)</p> <p>« et c'est vrai que... euh... ils sont plus à m... plus souvent amenés, à observer des choses... euh... euh...</p>	<p>ça peut être aussi... euh... les parents » (L.55-57)</p> <p>« Euh... pour les enfants verbaux... euh... oui, ça se fait au fur et à mesure parce que y'a... y'a souvent des nouvelles demandes qui... qui apparaissent. Euh... c'est pas toujours au moment où on fait le bilan que... euh... que l'enfant, pense à quelque chose et... euh... et... il nous fait remonter que il voudrait... euh... je sais pas moi... euh... ouvrir sa... réussir à ouvrir sa porte de chambre tout seul ou... ce genre de... d'objectif. Euh... Ça vient, ouais, au fur et à mesure des prises en charge... euh... » (L.120-125)</p> <p>« on... et on peut... euh... questionner l'enfant, en lui disant : "mais toi, est-ce que tu aimerais... euh... savoir mettre tes chaussures tout seul ou est-ce que tu aimerais savoir faire ça ?" et cetera... euh... donc oui y'a, y'a des nouveaux objectifs qui apparaissent... euh... en cours de... de prise en charge. Et qui nous guident... euh... Hm. » (L.126-129)</p> <p>« dans le... dans le, pour le projet personnalisé, je... je l'ai passé mais... euh... ils sont... tous... euh... convoqués quand on... quand on fait le... le projet personnalisé quand on se réunit pour parler de leur projet, ils sont convoqués et on leur explique un petit peu... euh... quel est leur</p>	<p>lien avec une problématique particulière, ou pour répondre à leurs questions » (L.85-88)</p> <p>« Parfois on est un peu guidé par... euh... les éducateurs » (L.125-126)</p> <p>« Oui tout à fait... euh... après on... on essaie de... justement... euh... faire passer nos objectifs, 'fin, les objectifs... euh... de l'enfant en premier et... et d'allier un peu... euh... nos objectifs et les objectifs de l'enfant... euh... au cours des prises en charge » (L.134-136)</p> <p>« Soit on intervient directement... euh... sur leur lieu de... de... de vie. Alors sur l'unité, ou... euh... en salle à manger, ou aux toilettes... euh... avec l'éducateur qui... qui nous a posé une question, ou fait une demande. Ou soit... euh... on observe... euh... en séance... euh... ce qui se passe, et on confronte... euh... on confronte nos... nos observations avec les éducateurs, on en rediscute, voilà. 'fin... » (L.159-163)</p> <p>« alors... ben... par exemple... euh... euh... je suis une petite fille qui est hémiplegique. Et... euh... et donc... euh... ben forcément il faut que je lui fasse un petit peu travailler tout le membre lésé pour pas trop qu'il s'enraidisse et que... et qu'il s'atrophie donc... euh... j'essaie de lui faire faire... euh... des... des mouvements volontaires. » (L.178-182)</p>
--	---	--	---	--

		<p>bah dans le quotidien des enfants, et donc... euh... c'est vrai que c'est souvent qu'on nous... qu'on nous interpelle au sujet de... euh... bah des repas par exemple... » (L.147-150)  « Euh... d'utilisation des WC... euh... même... euh... dans les jeux, euh... dans leur comportement sur leur groupe, avec les enfants, avec les adultes, euh... voilà. Oui, ils ont une place, euh... une place importante. » (L.152-154)</p>	<p>projet... euh... pour l'année à venir et à cette occasion on leur demande si... euh... si les objectifs formulés leur conviennent, et s'ils ont des demandes... euh... particulières. Donc encore une fois là c'est... c'est général mais du coup ça peut... euh... ça peut concerner le... la séance... euh... d'ergothérapie puisqu'on peut s'appuyer sur leur... euh... leur souhait formulé à ce moment-là... euh... pour... euh... essayer nos... nos séances ou pour guider... euh... nos séances. » (L.250-258)  « je vais donner un exemple au hasard mais par exemple un enfant qui veut... euh... qui veut... euh... je sais pas, qui aimerait... euh... aller à la plage... euh... mais qui... qui est en fauteuil et qui... euh... qui va avoir du mal à accéder à la plage parce que... euh... c'est du sable et... que... euh... voilà 'fin... nous on va... on va se servir de... de l'objectif de l'enfant qui est d'aller à la plage, et on va... euh... mettre en place... euh... des moyens... euh... pour... euh... pour... euh... pour réussir à... à répondre à son objectif... euh... » (L.260-265)  « ben je reprends l'exemple de l'enfant qui... qui voulait... euh... pouvoir accéder à sa chambre... euh... tout seul, mais sa chambre est fermée, est fermée à clé parce que... euh... il y a</p>	
--	--	--	---	--

			<p>d'autres enfants qui peuvent... euh... venir dans sa chambre et abîmer ses affaires, donc la... la chambre est fermée, mais... euh... il a un déficit... euh... au niveau de la prono-supination, donc... euh... la manipulation... euh... d'une... d'une... euh... d'une clef c'est difficile, donc... euh... déjà on... on met en place... euh... euh... une aide technique pour... euh... pour l'aider à pouvoir ouvrir sa... sa porte de chambre tout seul et en même temps... euh... dans le cadre de nos séances, on va travailler... euh... la prono-supination, par... euh... des petits exercices, pour... euh... renforcer le geste, pour... euh... l'accompagner à pouvoir ouvrir sa porte de chambre... euh... tout seul. Voilà. » (L.268-278)</p> <p>« C'est pas forcément un objectif qu'il aura formulé... euh... pour les séances d'ergothérapie mais... euh... mais nous on va... euh... y répondre par... euh... par les séances et par la mise en place... euh... d'aides techniques. » (L.278-280)</p>	
E2	« 2 façons différentes... 'fin hum... Soit c'est moi qui fait le bilan. Avec mes collègues cabinets donc on a une trame du bilan qui est commune donc euh... 'fin, après on se les envoie quant euh... On... on récupère l'enfant une autre » (L.4-6)	« 2 façons différentes... 'fin hum... Soit c'est moi qui fait le bilan. Avec mes collègues cabinets donc on a une trame du bilan qui est commune » (L.4-5)	« En fait dans nos bilans on met systématiquement maintenant, on fait un OT'hope, donc déjà on a des objectifs le jour du bilan. Alors, bien entendu, si l'enfant arrive à un an après, les objectifs ont peut-être changés. Donc on les réévalue, voilà,	« Après c'est toujours un compromis entre ce que l'enfant va vouloir travailler, en sortant les objectifs d'OT'hope, et ce que nous, pourquoi nous, on nous a missionné. Alors il y a quand même, on a quand même une mission. Alors ça peut être je sais pas

<p>« après, euh, j'ai des enfants qui ont fait un bilan ailleurs et qui, euh, bah dans ces cas-là, n'ont pas forcément fait de OT'hope hein. Chacun après voilà, les bilans, hein, sont, on les construit différemment, suivant les cabinets suivant les ergos. » (L.26-28)</p> <p>« Alors après, ça, c'est des notes que je garde pour moi. Même pour les bilans, je le garde pour moi. Sauf si je vois que, euh... Dans d'autres bilans ils en ont parlé et que le médecin l'a suggéré : que y avait, euh... Euh... Peut-être un problème, au niveau sensoriel. Là, dans ces cas-là, je me permets d'en... D'en parler, en interrogeant, en disant que peut-être, au niveau sensoriel, il y a des choses à explorer, que moi j'ai pas pu faire en deux heures de bilan, mais que il y a p't'être d'autres choses à aller voir. Par exemple qu'au niveau comportement, y a p't'être aussi, voilà » (L.627-633)</p> <p>« Normalement on réévalue tous les ans. » (L.742)</p>	<p>J'commence par des jeux qu'ils aiment. En... Essayant de bah... Après que ça, euh... alors... Euh... (soupir)... En essayant de me rapprocher au maximum de ce que moi j'ai pu observer en bilan ergo, ou c'que l'ergo qui a fait le bilan a pu observer. » (L.137-141)</p> <p>« Non-verbale, voilà. La... Euh... Les gestes, les mimiques... » (L.577)</p> <p>« En fait, je me suis rendu compte que si... Si pendant le bilan, tu les as pendant deux heures et demie avec toi, si y a... Si tu passes à côté de quelque chose, bah du coup dans ton bilan tu peux passer à côté de quelque chose, et puis quand tu vas entamer le suivi, bah tu vas galérer un peu au début. » (L.614-617)</p> <p>« Dans mon ressenti pendant les bilans, où je suis un peu plus sensible à tout ça. Oui. Où je vais un peu plus regarder, euh... Tout ce qui est communication non verbale. » (L.617-619)</p> <p>« Parce que en tant qu'ergo, au bilan, tu vas regarder le positionnement du gamin, tu vas... 'fin t'as... Tu... T'as tes grandes cases en fait, hein, voilà. T'as tes observations, et voilà... Mais, maintenant, je fais beaucoup plus attention à tout ce qui est à côté, euh... Et voilà, un gamin qui va, j'en sais rien, se mâchouiller les doigts, qui s'les gratouiller » (L.620-623)</p>	<p>on les réévalue au moment des premières séances. » (L.7-10)</p> <p>« Mais y a un OT'hope qui est fait à chaque bilan et derrière, voilà, si l'enfant vient chez nous en rééducation, euh, on va réévaluer les objectifs. Si c'est les même, eh bah, dans ces cas-là euh... bah ça change pas. » (L.10-12)</p> <p>« Si y en a qui sont différents, parce que l'enfant grandit, il a évolué, des fois il a progressé, parce que il a eu d'autres rééducations avant nous, dans ces cas-là, voilà, on... on essaie de euh... D'y répondre au mieux » (L.12-14)</p> <p>« Dans ces cas-là, on, ça m'arrive, si les enfants sont pas trop âgés, je leur fais faire OT'hope en plus. » (L.33-34)</p> <p>« OT'hope, ça... enfin c'est un outil qui, quand t'arrives avec des grands ados... Parait très enfantin. Alors t'as beau, euh... Moi j'essaye toujours de, euh, l'objectiver, de leur dire que oui effectivement, parce que c'est... C'est l'outil qui semble un peu enfantin en fait, pour des grands ados, quand ils arrivent, ils ont 14-15 ans, tu leur apportes des petites cartes là, ça fait très petit. » (L.36-40)</p> <p>« mais par contre, les objectifs ils sont adaptés à lui, parce qu'effectivement j'adapte les objectifs je, je vais pas donner la même liste à un enfant de 5-6 ans qu'à un enfant de 15 ans c'est</p>	<p>euh, pour les troubles des apprentissages, ça va être plutôt l'apprentissage de l'outil informatique, euh... la manipulation des outils scolaires, ce genre de choses... Si c'est des troubles moteurs, bah je sais pas, le chirurgien va me demander, j'en sais rien moi, de travailler l'extension de poignet, voilà. » (L.14-20)</p> <p>« Donc après, c'est à nous de faire un compromis, euh.. avec l'enfant et la famille et voilà. Donc souvent, au premier entretien, on essaie de voir un peu quels sont les objectifs de la famille, quels sont les objectifs du médecin et les nôtres » (L.20-23)</p> <p>« Donc, euh, s'il y a pas de objectifs qui ont été définis avec l'enfant au moment du bilan, même, ça peut être une MCRO, une MIF, enfin bon voilà... Dans ces cas-là, nous, on refait le point, systématiquement, au premier entretien avec, euh, d'abord la famille. Voilà, qu'est-ce qu'ils souhaitent travailler. Et, quand on est seule avec l'enfant on essaie de voir un peu, est ce qu'il est d'accord avec ça, et est-ce qu'il a d'autres... d'autres objectifs. » (L.28-33)</p> <p>« Donc, alors, après on peut pas, après on explique, qu'on peut pas travailler tout le temps son objectif à lui, que, nous, l'objectif principal, c'est l'ordinateur, par exemple, et que temps</p>
--	--	--	--

		<p>« Euh... En dehors du comportement, ça peut être parce que, t'as aussi les enfants TDAH qui vont beaucoup bouger, ou... » (L.624-625)</p> <p>« je restais focalisée sur, euh... Euh... Ma démarche ergo, il faut que j'observe, il faut que je décrive, il faut que ça soit technique, il faut que... » (L.626-627)</p> <p>« Voilà, j'pense que c'est plus en bilan où je suis plus, euh... Un peu plus sensible à tout ça et que je fais beaucoup plus attention. Maintenant j'me rends plus compte, mais au début, oui, au début j'm'en rendais compte que, ouais, j'étais plus... Je r'gardais pas les enfants comme a... Comme avant » (L.633-636)</p>	<p>voilà... Qui pour, euh, enfin ça dépend aussi de la demande pour laquelle l'enfant est là » (L.41-44)</p> <p>« Mais par contre je fais toujours le point avec lui. » (L.45-46)</p> <p>« Ça m'est arrivé une fois d'avoir un très grand, et de pas présenter OT'hope j'essaye de de dégrossir oralement qu'est ce qui pourrait, voilà, où est-ce qu'il y a des difficultés et qu'est-ce qu'il voudrait travailler en plus. » (L.46-48)</p> <p>« Très souvent c'est en plus de l'objectif principal, si tu veux. En plus de l'outil informatique, en plus... Voilà. C'est très souvent... » (L.48-50)</p> <p>« Alors quand c'est OT'hope c'est facile, parce que du coup ils ont des illustrations, euh, et puis ça les aide beaucoup. » (L.65-66)</p> <p>« Des fois, dans OT'hope, les gamins, il y a rien qui sort. Parce que ils veulent rien travailler, parce que, par exemple, j'sais pas, tu leur proposes, euh... Tous les... toutes les cartes sur le scolaire, et en fait eux, c'est pas leur objectif à eux quoi. Eux ils voudraient travailler autre chose. Euh, donc, et après des fois, bah il y a rien qui ressort. » (L.68-71)</p> <p>« Parce que quand ils savent pas, des fois, tu vas un peu creuser. C'est à dire que quand, euh, tu fais ta séance, en fait ça prend plusieurs, euh, des fois il</p>	<p>en temps, on viendra travailler ce que lui veut travailler, voilà. » (L.56-59)</p> <p>« leur dire que de toute façon c'est un travail d'équipe entre, voilà, avec... avec lui avec ses parents, moi, euh... Et que y a une demande du médecin ou de l'école » (L.115-116)</p> <p>« Souvent, moi, c'que j'fais c'est que j'leur dis que ma méthode c'est ça. C'est que j'leur dis « Bah écoute on travaille sur l'ordinateur et après on va travailler d'autres choses ». » (L.135-137)</p> <p>« Donc, j'ai essayé un peu de travailler, là d'ssus. Des choses un peu, euh... bah pour compléter un peu, si tu veux... En m'disant « bah au moins au niveau scolaire, si on lui demande 3 bricoles, euh... il saura faire ». Travailler un peu l'PDF et tout ça... » (L.289-292)</p> <p>« ça arrive des fois de réévaluer aussi parce que la famille va te dire : « ah bah tiens il a réussi à faire ça ! euh... J'avais jamais vu, euh... Mais non, on aimerait bien faire autre chose »... Voilà, après c'est... Voilà. Parce quand tu croises les familles tous les jours, 'fin toutes les semaines, t'as une relation aussi, d'confiance avec les familles. Donc après les ob... Les objectifs ils évoluent aussi comme ça » (L.743-747)</p> <p>« « bah si vous voulez, euh... Bon là, on est en train de travailler d'autres choses parce que le chirurgien m'a demandé de travailler des objectifs plus précis. Mais ça pourrait être intéressant de travailler</p>
--	--	---	--	---

			<p>faut quelques semaines hein, euh tu fais ta séance, par exemple sur l'ordinateur ou sur le moteur, et puis tu discutes un peu. Et tu dis... Et des fois ils te lâchent des infos. » (L.78-81)</p> <p>« on a essayé de trouver des objectifs avec la maman. [...] Avec la maman on avait des idées : « bon bah ok, on... L'ordinateur vient d'arriver on va essayer d'le mettre en place. On va essayer d'utiliser tout ça » » (L.256-267)</p> <p>« Faut quand même décoder, hein... Le comportement d'l'enfant mais, euh... Euh... Oui, ces enfants qui ont du mal à s'exprimer, où tu sens qu'ils sont sur la défensive, où tu sens que il y a quelque chose » (L.578-580)</p> <p>« Maintenant je fais beaucoup plus attention à ce que me dit l'enfant et comment il se comporte. Ouais. Ouais, ouais... J'ai toujours fait attention, parce que j pense que j'ai toujours, euh... Inconsciemment, je... Quand tu es comme ça, quand t'es sensible à tout ce qui se passe, à tout ce qui se dit... » (L.593-596)</p> <p>« Où j'ai commencé à travailler, euh... En ESAT, et puis même un peu beaucoup... J'ai beaucoup d'EHPAD. Les personnes âgées elle parle peu, hein, donc, euh... C'est pareil, c'est tout dans le comportement, dans le geste, euh... Voilà. Euh... Il faut décrypter, hm... Voilà. » (L.597-599)</p>	<p>sur comment porter un plateau, pour que petit à petit, euh... Bah l'AVS... Qu'il se détache un peu de l'AVS, qu'il gagne en autonomie et tout ça » » (L.764-768)</p> <p>« Des gamins où j'ai très peu les parents et du coup les objectifs, bah, ils... c'est... ils évoluent très peu. » (L.801-802)</p> <p>«Quand j'parle de l'entourage, c'est la famille, c'est euh... Euh... Les AVS, c'est, euh... les instits, euh... Euh... Ouais. Des fois les grands-parents, aussi... Ou des fois des... De... des... Alors, après l'entourage c'est aussi des fois le... Les... Les autres rééducateurs. Euh... Des fois y a des... Tas... T'as des... T'as des collègues qui t'appellent, euh... Et on est en lien ensemble, euh... Si ça match bien, hein...» (L.810-814)</p>
--	--	--	--	--

			<p>« Puis après j'ai travaillé en IM... En IEM avec des enfants paralysés cérébraux, donc, euh... Pareil, il y a des enfants qui sont sans langage, hein, donc, euh... Bah il faut arriver à les comprendre, euh... Quand ils ont pas d'cahier de communication » (L.601-604) « quand je vois que, euh... Euh... Des fois il y a des séances qui sont plus difficiles que d'autres, euh... Euh... Bah, ouais, quand t'as des gamins qu'tu... Ou... Où tu sais qu'ils ont des... Des... Des... Des troubles de l'attention, euh... Et que tu vois que ce jour-là il y a un truc qui est vraiment, tu vois bien que l'attention elle est pas du tout... Tu te dis y a... Il s'est forcément passé quelque chose avant ou de ces derniers jours... Dans ces cas-là j'ouvre la discussion. » (L.677-682)</p> <p>« ça peut arriver aussi, du coup, en plein milieu de... J'en sais rien, d'un suivi, de se dire, et tu fais tilt. Tu te dis : « mais, euh... en fait ça... Peut-être qu'il a envie de travailler autre chose, peut-être que... Et si je lui posais la question ? » » (L.688-691)</p> <p>« Oui, si tu veux que t'aies une adhésion, euh... De l'enfant, euh... Il faut... A un moment, euh... T'as pas le choix. 'fin après, euh... » (L.741-742)</p>	
--	--	--	---	--

			<p>« moi j'en parle toujours à l'enfant. Pour essayer de voir s'il est d'accord avec ça. Parce que l'adhésion elle vient aussi... Elle vient de la relation que tu as avec l'enfant, mais elle vient aussi quand tu le questionnes. Tu ne questionnes pas l'enfant, il y aura... Tu pourras jamais savoir ça l'intéresse, ça l'intéresse pas, parce que... Tu vois. » (L.779-785)</p>	
E3	<p>« D'accord. Euh... euh... Déjà ya... une présentation en équipe... euh... du... du dossier médical. » (L.8-9)  « Donc au SESSAD, euh... ça, euh... dure à peu près trois mois » (L.14)  « un compte rendu du bilan, où on pose... euh... on pose des objectifs et... et moyens, pour construire un projet personnalisé tous... avec tous les autres professionnels de... du SESSAD. » (L.25-27)  « Je réfléchis à... à des situations qu'on pourrait avoir au SESSAD. Après c'est vrai que les enfants qui communiquent peu, euh... je... je les vois plutôt ponctuellement en fait au SESSAD. C'est vrai que c'est peut-être pas forcément, euh... euh... donc c'est... c'est... c'est surtout sur des demandes, euh... des demandes de matériel, d'aménagements, euh... on peut tester du matériel avec eux, on peut faire des essais, 'fin des, euh... voir ce qui est le mieux pour eux, mais c'est vrai que c'est pas forcément eux que je</p>	<p>« il va y avoir toute la phase... euh... du bilan d'observation. Donc au SESSAD, euh... ça, euh... dure à peu près trois mois. Donc on rencontre, euh... la famille à plusieurs reprises, on peut, euh... faire des visites à domicile, euh... pour... euh... évaluer... euh... voilà les... le logement, euh... On rencontre l'enfant, euh... dans différents... euh... environnements, à la maison, à l'école. On peut faire... je peux faire des observations... euh... à l'école, pour voir comment il est installé, euh... comment... comment ça se passe. » (L.13-18)  « après il y a... il y a... il peut y avoir des séances en individuel, euh... toute la phase de... de bilan où on va avoir, euh... la connaissance avec l'enfant sur ses capacités, euh... motrices, euh... cognitives, euh... euh... au niveau grapho-moteur, euh... au niveau de l'autonomie aussi, euh... des activités de la vie quotidienne. On</p>	<p>« Ça se construit donc avec, euh... l'enfant, parce que, euh... l'enfant tout au long du bilan, euh... il va dire aussi, euh... ses difficultés, euh... ses demandes aussi, euh... euh... sur, euh... voilà sur quoi il veut... il veut travailler. » (L.27-29)  « Que ce soit au niveau, euh... du test, au niveau... euh... euh... au niveau cognitif, 'fin tous les... tous les bilans qu'on peut faire, euh... au niveau de l'autonomie, alors après avoir discuté là-dessus, je leur demande, eux ce qui a été le... le plus difficile pour eux. Par rapport... euh... voilà, à leur ressenti savoir ce qu'eux ils ont... ils ont ressenti... euh... pendant le bilan, qu'est ce qui a été difficile pour eux, et, euh... et je vais leur demander sur quoi ils ont envie de travailler » (L.43-48)  « alors en leur donnant peut-être des exemples de certains enfants, euh... de certaines interventions que je fais sur... avec d'autres enfants. Et ...</p>	<p>« Après une première rencontre, euh... en général ça se passe à domicile, euh... pour faire connaissance, pour expliquer, euh... justement le fonctionnement, euh... du SESSAD, de l'ergothérapie, euh... euh... on les... on, voilà. Pour... pour faire, euh... un peu... euh... le point avec les parents sur des problématiques qui peuvent, euh... ressortir. » (L.9-13)  « Ça se construit avec les parents aussi, euh... savoir leurs problématiques leurs, euh... les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien, euh... et les demandes aussi qu'ils ont, euh... et puis avec aussi quand même... euh... le prescripteur, qui, le médecin, de rééducation qui détermine aussi, euh... quel type d'intervention... euh... il souhaiterait... euh... aussi pour... pour cet enfant. » (L.29-33)  « y'avait un petit garçon, euh... qui rentrait... euh... y'a pas très longtemps au SESSAD, et, euh... donc qui a des troubles du comportement, donc en fait</p>

<p>vois en... régulièrement. Après c'est parce que... bah c'est le fonctionnement du SESSAD » (L.86-92)</p> <p>« nous au SESSAD on a... les enfants restent assez longtemps » (L.210-211)</p> <p>« Euh... après... je pense que... on a quand même de la chance en SESSAD de pouvoir le faire hein. C'est... pas donné à tout le monde hein. » (L.280-281)</p> <p>« Ah oui nan nous c'est hyper euh... hyper flexible et hyper, euh... diversifié donc... euh... puis on peut aussi travailler avec d'autres professionnel, euh... euh...de...de l'équipe pour... euh... justement pour tel ou tel objectif où on a du mal, euh... 'fin voilà. Où y'aurait des difficultés, euh... on... on est pas tout seul dans notre coin aussi, donc euh... C'est ça qui est important. » (L.283-287)</p>	<p>peut faire des... des mises en situations, euh... Y a des enfants qui peuvent venir au SESSAD, euh... euh... faire des repas. Euh... on va mettre plusieurs mises en situations pour aboutir à la fin à... à... à l'élaboration d'un... d'un compte rendu du bilan, où on pose... euh... on pose des objectifs et... et moyens, pour construire un projet personnalisé tous... avec tous les autres professionnels de... du SESSAD. » (L.19-27)</p> <p>« Dans tous les cas, euh... mais oui c'est... c'est beaucoup, euh... d'observation » (L.99-98)</p>	<p>euh... donc ça nous donne une base. » (L.48-50)</p> <p>« je peux quand même, euh... leur demander, surtout au niveau de... de l'autonomie dans... l'autonomie de la vie quotidienne, euh... sur, euh... quand on... on peut utiliser le... l'outil, euh... OT'hope, on fait ensemble, on construit ensemble ce qui est difficile et, euh... on se fixe des objectifs, euh... ensemble. C'est eux qui choisissent, euh... sur quoi ils veulent travailler. » (L.54-58)</p> <p>« Voilà, après, euh... c'est pas toujours possible, parce que c'est... certains enfants, euh... Clairement euh..., quand... quand il y a pas de communication possible c'est... voilà... c'est... c'est pas possible. » (L.58-60)</p> <p>« Après il y a quand même beaucoup d'enfants qui communiquent bien au SESSAD, en général on le fait ensemble, et... donc ça c'est au moment du bilan parce que c'est le moment un peu théorique, euh... voilà et puis après quand je commence les séances individuelles, je refais le point aussi avec les enfants sur : alors là le bilan voilà ce qui est ressorti, euh... voilà, euh... ce qui est difficile pour toi et, euh... et on va pouvoir un peu, euh... je vais lui expliquer ce qu'on va faire pendant les séances et, euh... si... voilà s'il est... s'il est</p>	<p>il aurait, euh... il aurait besoin de séances, euh... en ergo pour, euh... travailler tout ce qui est motricité fine, euh... euh... tout ce qui est graphisme » (L.219-222)</p> <p>« Bah ils vont nous permettre aussi d'apporter, euh... de la connaissance, euh... 'fin... par exemple si je leur explique qu'une situation a été problématique ils vont pouvoir me dire : « Ah bah oui, effectivement, nous à la maison on a le même problème, euh... mais on a trouvé des solutions. » » (L.295-298)</p> <p>« Alors, euh... soit je m'appuie sur, euh... l'avis médical. (Blanc). Si c'est euh... si c'est, voilà, si c'est, euh... Un matériel, euh... Je demande l'avis aussi au médecin. » (L.435-436)</p>
--	--	--	--

			<p>d'accord, euh... pour, euh... voilà, pour, euh... pour ces objectif-là. On reprend ensemble au... au début des... de la mise en place des séances individuelles. » (L.60-67)</p> <p>« là c'est clairement, euh... avec les parents. C'est plutôt avec les parents qu'on... qu'on voit ensemble les objectifs... euh... les... ce que je vais pouvoir leur apporter, euh... et les modalités, euh... de... de prise en soin, on les voit plutôt avec les parents. » (L.71-73)</p> <p>« Et, euh... si on voit, euh... euh... que l'enfant n'adhère pas du tout... euh... et que... ça... on change. » (L.77-78)</p> <p>« Oui parce que sinon, euh... la... quand même la grande majorité des enfants communiquent bien, euh... sur ceux que je vois, euh... de manière hebdomadaire. Mais bon on... il peut y avoir aussi quand même des enfants où, euh... il faut quand même, même s'ils communiquent bien ils sont petits, ils peuvent avoir aussi des troubles du comportement, ils peuvent avoir, euh... donc on... on passe de toute façon, euh... toujours par, euh... par la famille, et, euh... et aussi par, euh... par l'équipe hein, par, euh... avec les éducateurs, qui sont référents » (L.92-98)</p> <p>« quand même on refait le point, euh... régulièrement avec les enfants</p>	
--	--	--	---	--

			<p>qui... qui communiquent bien, 'fin... on... on... re... on en parle aussi quand même. Voilà. » (L.99-101)</p> <p>« il faut toujours que les enfants soient d'accord de ce qu'on leur propose » (L.184-185)</p>	
--	--	--	---	--

Favoriser l'engagement de l'enfant compte tenu de ses singularités			
	Les caractéristique de l'enfant qui influent sur la prise en soin	L'engagement	Les appuis des ergothérapeutes
E1	<p>« ben je reprends l'exemple de l'enfant qui... qui voulait... euh... pouvoir accéder à sa chambre... euh... tout seul, mais sa chambre est fermée, est fermée à clé parce que... euh... il y a d'autres enfants qui peuvent... euh... venir dans sa chambre et abîmer ses affaires, donc la... la chambre est fermée, mais... euh... il a un déficit... euh... au niveau de la prono-supination, donc... euh... la manipulation... euh... d'une... d'une... euh... d'une clef c'est difficile, donc... euh... déjà on... on met en place... euh... euh... une aide technique pour... euh... pour l'aider à pouvoir ouvrir sa... sa porte de chambre tout seul et en même temps... euh... dans le cadre de nos séances, on va travailler... euh... la prono-supination, par... euh... des petits exercices, pour... euh... renforcer le geste, pour... euh... l'accompagner à pouvoir ouvrir sa porte de chambre... euh... tout seul. » (L.268-278)</p> <p>« Euh... euh... alors... ben... par exemple... euh... euh... je suis une petite fille qui est hémiplégique. Et... euh... et donc... euh... ben forcément il faut que je lui fasse un petit peu travailler tout le membre lésé pour pas trop qu'il s'enraidisse et que... et qu'il</p>	<p>« je vais donner n exemple au hasard mais par exemple un enfant qui veut... euh... qui veut... euh... je sais pas, qui aimerait... euh... aller à la plage... euh... mais qui... qui est en fauteuil et qui... euh... qui va avoir du mal à accéder à la plage parce que... euh... c'est du sable et... que... euh... voilà 'fin... nous on va... on va se servir de... de l'objectif de l'enfant qui est d'aller à la plage, et on va... euh... mettre en place... euh... des moyens... euh... pour... euh... pour... euh... pour réussir à... à répondre à son objectif » (L.260-265)</p> <p>« en général ce que je fais c'est que je la laisse... euh... choisir... euh... les jeux... euh... quelle envie de faire » (L.182-183)</p> <p>« Bien sûr... euh... 'fin... dès que c'est possible ils... ont le droit de... de choisir... euh... des jeux qui... qu'ils ont envie de faire. Euh... parfois on... on alterne entre un jeu que... l'enfant a envie de faire et puis un jeu que nous on a choisi... euh... parfois on... on laisse... euh... totalement les enfants se diriger vers les... les... les objets ou les jouets qu'ils aiment et on... on prend notre prise en</p>	<p>« C'est pas forcément un objectif qu'il aura formulé... euh... pour les séances d'ergothérapie mais... euh... mais nous on va... euh... y répondre par... euh... par les séances et par la mise en plac-e... euh... d'aides techniques. » (L.278-280)</p> <p>« dans le cadre... euh... de nos séances ou dans le cadre... euh... d'une sortie organisée avec ses éducateurs » (L.266-267)</p> <p>« dans ces jeux... euh... je... j'essaye d'intégrer le bras... euh... le bras lésé. Euh... par exemple... euh... si... euh... si elle a envie de jouer au... au poupon... euh... donc, elle, elle va... elle va... d'emblée le... le prendre avec son bras sain, et moi je vais... je vais l'aider, l'accompagner en lui disant : "regarde il faut que tu tiennes le... le bébé avec tes deux bras, il sera mieux, machin, euh voilà... euh... on va l'habiller, essaie de te servir de, des deux mains... euh... euh..." voilà. 'fin... ce genre de chose. Après... euh... on va passer sur un autre jeu et ben... c'est pareil, je vais continuer à la... à la solliciter pour qu'elle utilise... euh...</p>

	<p>s'atrophie donc... euh... j'essaie de lui faire faire... euh... des... des mouvements volontaires. Euh... mais elle a des gros troubles du comportement » (L.178-182)</p> <p>« Même si bon on a quelques... euh... quelques bases on a, on a une... euh... on a un bilan qui est préétabli et... euh... euh... une trame entre guillemets mais... euh... mais voilà 'fin... on a pas 'fin... c'est différent avec chaque enfant. » (L.26-29)</p> <p>« Euh... bah ça dépend si c'est un enfant verbal ou non verbal. » (L.46)</p> <p>« on accueil des enfants qui ont des gros troubles du comportement donc parfois c'est... c'est compliqué de les... de les bilanter. » (L.12-13)</p> <p>« Euh... alors on a beaucoup de bilans... euh... qualitatifs, parce que les bilans normés malheureusement sont très... euh... sont très difficiles à... à faire avec les enfants qu'on reçoit » (L.19-20)</p>	<p>charge et on essaie de... de travailler nos objectifs avec... euh... les objets qui intéressent... euh... l'enfant. Euh... oui. 'fin oui oui, c'est, c'est totalement ce qu'on fait... euh... au quotidien » (L.167-173)</p> <p>« après on... on essaie de... justement... euh... faire passer nos objectifs, 'fin, les objectifs... euh... de l'enfant en premier et... et d'allier un peu... euh... nos objectifs et les objectifs de l'enfant... euh... au cours des prises en charge » (L.135-136)</p> <p>« on essaye toujours de... d'utiliser des moyens qui... qui plaisent à l'enfant, que ce soit des enfants... verbaux ou non verbaux d'ailleurs hein, mais... euh... euh... ouais, voilà » (L.54-55)</p> <p>« on observe l'enfant... euh... avec les jouets qu'on a dans notre salle, on regarde un petit peu... euh... vers quoi ils se dirigent et puis bah ensuite on... en fonction de ce qu'on observe, bah on essaie de le guider vers... euh... vers ce qu'on a besoin de... de... d'évaluer quoi... euh... ce qu'on voit... euh... qui a l'air d'être déficitaire, où qui a l'air au contraire de... de bien fonctionner » (L.21-25)</p>	<p>son... son bras... euh... Hémiplégique » (L.184-191)</p> <p>« c'est très important, le... euh... le travail... euh... avec l'équipe... euh... éducative... euh... et soignante alors nous on a, on a des éducateurs, des... éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des aides médico-psychologiques, et des... des aides-soignants. Qui sont au quotidien... euh... auprès des enfants et... euh... et c'est vrai que... c'est très précieux de pouvoir... euh... collaborer avec eux parce que ils sont avec eux... bah, la plupart du temps, ils... toute la journée ils sont au contacts des enfants et... et c'est vrai que... euh... ils sont plus à m... plus souvent amenés, à observer des choses... euh... euh... bah dans le quotidien des enfants, et donc... euh... c'est vrai que c'est souvent qu'on nous... qu'on nous interpelle au sujet de... euh... bah des repas par exemple... » (L.142-150)</p> <p>« Euh... d'utilisation des WC... euh... même... euh... dans les jeux, euh... dans leur comportement sur leur groupe, avec les enfants, avec les adultes, euh... voilà. Oui, ils ont une place, euh... une place importante. » (L.152-154)</p> <p>« Ou soit... euh... on observe... euh... en séance... euh... ce qui se passe, et on confronte... euh... on confronte nos... nos observations avec les éducateurs, on en rediscute, voilà. » (L.161-163)</p> <p>« Pour... pour les enfants non verbaux... euh... C'est, c'est vrai que c'est nous qui formulons... euh... beaucoup les objectifs, après... euh... ça peut être aussi... euh... les parents » (L.56-57)</p> <p>« Parce que les parents ont souvent des, des demandes, ou les éducateurs. Au quotidien, voilà, ils ont parfois des questionnements, sur... euh... euh... les capacités d'un enfant, donc on est souvent interpellés. Et... voilà. » (L.59-61)</p>
--	---	---	---

			<p>« parfois on est un peu guidé par... euh... les éducateurs, et on... et on peut... euh... questionner l'enfant, en lui disant : "mais toi, est-ce que tu aimerais... euh... savoir mettre tes chaussures tout seul ou est-ce que tu aimerais savoir faire ça ?" et cetera... euh... donc oui y'a, y'a des nouveaux objectifs qui apparaissent... euh... en cours de... de prise en charge. Et qui nous guident... euh... Hm. » (L.125-128)</p>
E2	<p>« ils mythonent un peu des fois ! Mais bon, c'est des ados, bah ouais, ils cherchent toujours, tu vois. C'est... C'est... Voilà. Mais parce que c'est un comportement d'ado, hein... Faut pas... C'est pas... C'est pas méchant, hein. Moi je sais bien que, voilà, c'est pas moi, hein ! (Rire) Ils le font, ils négocient... Alors eux, par contre alors, oui, oui le... La négociation ils savent faire, hein. Ils sont drôles, ils sont drôles. » (L.808-812)</p> <p>« Même les petits. Les petits, j'leur dis... Alors avec des mots plus simples mais, euh... J'leur dis : « bon bah OK, t'as pas envie de ça maintenant, bah quand tu seras un peu plus grand, peut être que ça t'intéressera, tu y réfléchiras ». » (L.787-790)</p> <p>« Par exemple, y'a pas longtemps, j'suis un petit garçon en équipe de suivi. Alors au niveau scolaire il a vachement progressé. C'est un gamin qui est hémiplégique et, euh... Il a vachement progressé. » (L.754-756)</p> <p>« Puis après j'ai travaillé en IM... En IEM avec des enfants paralysés cérébraux, donc, euh... Pareil, il y a des enfants qui sont sans langage, hein, donc, euh... Bah il faut arriver à les comprendre, euh... Quand ils ont pas d'cahier de communication » (L.604-607)</p> <p>« Je pense que c'est un enfant, euh... Je pense que ses troubles psy, et puis son... Son... Il était complètement déphasé, et, j'te dis, il vivait la nuit et le jour il dormait quoi. Donc, euh... Avec le</p>	<p>« Parce que l'adhésion elle vient aussi... Elle vient de la relation que tu as avec l'enfant, mais elle vient aussi quand tu le questionnes. Tu ne questionnes pas l'enfant, il y aura... Tu pourras jamais savoir ça l'intéresse, ça l'intéresse pas, parce que... Tu vois. » (L.783-786)</p> <p>« moi je lui en ai parlé à c'gamin. J'lui ai dit : « ah bah tiens ! Il y avait la réunion pour toi et, euh... avec ton AVS on a parlé du plateau, est-ce que ça intéresserait ? » » (L.772-773)</p> <p>« Dans ces cas-là, moi j'en parle toujours aux enfants. « Ah bah tiens ! Maman elle m'a dit que, euh... Euh... pour, euh... Euh... », bah je sais pas moi, « T'arrives de mieux en mieux à, euh... enlever tes chaussures, euh... Bah maintenant, euh... On va aller faire les lacets, bah maintenant apprendre à les faire » » (L.750-754)</p> <p>« J'essaie d'ouvrir la discussion là-dessus... En... En leur montrant que, bah, je fais attention à eux, que ils sont pas là, euh... Que parce que j'ai besoin de travailler et gagner de l'argent en fait. Tu vois ce que je veux dire ? Euh... Voilà. Ils sont-ils sont là parce que je... Je m'occupe... Parce que j'ai envie de m'occuper d'eux, j'ai envie qu'ils progressent, j'ai envie que, euh... De trouver des solutions dans leur vie quotidienne, euh, voilà. » (L.671-676)</p> <p>« Mais bon en même temps il v'nait tellement peu souvent, après... 'fin, si tu veux, la première année,</p>	<p>« sans la famille et l'entourage, euh... Quand j'parle de l'entourage, c'est la famille, c'est euh... Euh... Les AVS, c'est, euh... les instits, euh... Euh... Ouais. Des fois les grands-parents, aussi... Ou des fois des... De... des... Alors, après l'entourage c'est aussi des fois le... Les... Les autres rééducateurs. Euh... Des fois y a des... Tas... T'as des... T'as des collègues qui t'appellent, euh... Et on est en lien ensemble, euh... Si ça match bien, hein... » (L.813-817)</p> <p>« Et moi, euh... C'est un p'tit garçon que j'ai depuis le début, là, de... En libéral, euh... Y a... Y a plein de choses qui se sont passées comme ça. De temps en temps, tous les six mois tu remets un peu une couche, euh... Tu l'interroges : « alors tu te rappelles quand on a parlé de ça ? - Ah bah oui ! Ah bah oui, bah j'aimerais bien essayer ! ». Aller hop ! On essaie. Ouais » (L.790-794)</p> <p>« Ouais, c'est ça, tu suggères et tu, euh... Mais, euh... Très souvent tu t'inspires, euh... En fait, t'as des idées aussi qui viennent de l'entourage » (L.796-797)</p> <p>« Souvent ça m'arrive, hein, d'avoir des gamins où j'ai quasiment... Peu de liens et de contacts avec les parents, et là je... Alors, oui, j'ai un lien le jour où ils vont venir en séance, hein, la première... Ou de temps en temps quand ils viennent te payer, Ou pendant les vacances quand tu les rapatrie au cabinet, parce que tu les vois au collègue et tout</p>

<p>traitement, avec le décalage, euh... Avec la désocialisation, avec, euh... Il... y... Lui, il voulait faire que des jeux vidéo, quoi. Dormir, jouer aux jeux vidéo » (L.557-561)</p> <p>« Nan, et puis en plus il était gr... Il commençait à être grand, hein, puisque 13-14 ans, voilà... Du... Moi j'l'ai eu à 12 ans, après du coup j'ai dû l'lâcher à 14-15 ans, mais c'est un gamin... Quand tu l'as jamais eu avant, bah c'est... c'est difficile de le raccrocher à ça quoi, tu vois. » (L.565-568)</p> <p>« J'pense qu'il devait le sentir. Puis en même temps, voilà. Faut pas s'faire d'illusions, les gamins psy, euh, ils sentent tout, hein. Donc, euh... Euh... je pense peut-être qu'il devait le sentir » (L.449-451)</p> <p>« Après -j'pense que c'est aussi la... Après tu vois que y a aussi tout ce qui est, euh... le comportement dû à la... à... à la pathologie, hein... et au traitement, et tout ça. » (L.348-350)</p> <p>« J'avais un jeune y a pas très... longtemps. Bon après, c'est euh... un cas particulier mais euh... Un ado euh... avec euh... troubles psychiatriques. Alors, pas de diagnostic vraiment de posé, mais avec euh... Euh... Des... une suspicion de... de psychose. Donc, euh... voilà. Donc, sous traitement. Mais un enfant complètement décalé, et complètement déscolariser. Un enfant qui normalement devait, euh... 'fin était... F'sait partie d'un... d'un effectif d'un ITEP et donc, euh... Mais qui en fait était tellement, niveau comportement, borderline, euh... Qui a été, euh... sorti de l'éta... de l'établissement, hein, voilà, euh... Con... Concrètement, euh... Euh... Pour x raisons, j'vais pas tout développer, mais, euh... voilà. Et donc c'est un enfant qui est, euh... à la maison, toute la semaine, euh... La mère essaie de l'amener au collège deux fois dans la semaine, euh... deux fois deux heures. Euh... voilà. Et, euh.. Bah, en ergo, l'objectif c'était, euh... Au départ de mettre en place</p>	<p>si tu le vois 11 fois. 11 ou 12 fois dans l'année. La 2ème année, bah... J'l'ai vu un peu moins et la 3ème année, y a eu l'COVID donc je l'ai pas eu beaucoup et puis la 4ème j'l'ai vu encore moins... » (L.449-452)</p> <p>« Mais bon après, euh...voilà. Mais, euh... j'ai réussi à lui faire dire ce qu'il voulait et que, bah, euh... Et depuis, alors... et après on a du coup, euh... Je lui ai montré que j'avais compris sa demande. Et systématiquement, la dernière séance avant les vacances scolaires, j'lui disais « bah voilà la semaine prochaine, c'est les vacances scolaires, comme d'habitude, on se voit pas. Parce que tu es aussi en vacances, on fait des vacances d'ergo. » » (L.420-425)</p> <p>« l'ambiance était plus, euh... Était plus sereine, euh... voilà. Donc, ça c'était plus agréable, parce que tu... tu, tu, tu... Tu vois t'as... t'as moins la boule au ventre, toi aussi » (L.447-449)</p> <p>« Et c'est un enfant, la dernière année, j'ai dû le voir je... Je parle, euh... sans les... sans les confinements et les covid et machins, hein... C'est un enfant que j'ai dû voir 4 fois dans un an. Parce que, systématiquement, bah elle essayait de l'amener, puis il voulait pas. Donc, euh... déjà quand il venait en séance c'était déjà gagné, quoi, si tu veux. » (L.328-331)</p> <p>« Parce que, euh, dans sa tête, euh... Euh... Il avait pas envie, il s'était mis dans la tête qui, euh... voilà. De toute façon il savait tout faire que, euh... Et c'qui était vrai, 'fin je... Et puis il percutait vite, c'est à dire que moi, une fois que j'ai montré une fois, comment faire un tableau, euh... sur Word sincèrement, euh... Fusionner, scinder les cellules, euh... En deux-deux c'était fini, 'fin, tu fais qu'une séance dessus. Lui bah c'est bon, il avait percuté » (L.314-319)</p> <p>« Mais en fait ça l'intéressait pas. » (L.292)</p>	<p>ça... Mais, voilà. C'est des... C'est... Du coup c'est des... Des gamins où j'ai très peu les parents et du coup les objectifs, bah, ils... c'est... ils évoluent très peu. » (L.799-805)</p> <p>« Alors quand t'as des doutes, quand tu sens qu'l'enfant... C'est un ado et que, bah, il essaie de négocier. Alors, dans ces cas-là, t'appelles quand même les parents pour voir un peu si c'est vrai ou pas. » (L.805-807)</p> <p>« Et après tu peux négocier, tu peux lui dire : « Bah, OK, ça s'intéresse pas maintenant, mais tu y réfléchis. » » (L.786-787)</p> <p>« il me dit : « oh bah, pas cette année, peut-être l'année prochaine ». Ah bah je lui dit : « Ok, bah d'acc... ». Donc l'année prochaine, donc en septembre, c'est déjà prévu, mais en septembre je remets le truc sur le... Le tapis on en reparlera » (L.774-776)</p> <p>« Ouais, et l'entourage de l'enfant va te donner aussi des indications. Euh... Et après par contre, oui, moi j'en parle toujours à l'enfant. Pour essayer de voir s'il est d'accord avec ça. » (L.781-783)</p> <p>« quand je suis allée à l'équipe de suivi, l'AVS dit : « ah bah », elle... Elle décrit son acc... Enfin, comment elle s'occupe de lui, et puis tout d'un coup elle dit : « mais en fait il y a... Y a quand même... », mais sans forcément... La demande était pas du tout pour moi, hein. Mais elle dit : « il y a quand même... Je l'aide jamais sauf pour porter son tableau... » son... Son tableau... Pff... « Son plateau et, euh... de temps en temps si la viande est trop dure ». Donc ça je savais déjà, couper la viande ok, mais porter le tabl... Le plateau j'y avait pas... 'fin j'étais p't'être pas aller jusq... En plus c'est un gamin que j'ai en séance à la... Hm... Au cabinet, je le vois pas à l'école donc tu... Tu penses pas forcément... 'fin tu penses pas à tout quoi, hein, voilà. C'est pas... A</p>
--	---	---

<p>de, euh... l'intégration de neurosensorielle. Mais avec un af... Un enfant qui est complètement déni, qui ne veut rien faire... Qui ne veut, euh... 'fin qui veut pas travailler, qui vient en reculant » (L.234-247)</p> <p>« Hm... donc euh... voilà, même sur des séances où ça se passe très bien, où l'enfant est vrai... a... il y a une vraie adhésion et, euh... j'veux dire, euh... j'ai... forcément, euh... Y a des périodes où, bah, il va être fatigué » (L.228-230)</p> <p>« Parce que l'enfant y a des jours où il a pas envie... Parce que, euh... Quand t'arrives près des vacances scolaires, il en a ras-le-bol, euh... Il a qu'une envie c'est partir en vacances, euh... Parce que, euh... Je sais pas 'fin... et... Alors après t'as des séances où, euh... il va rien dire, il va faire sa séance sans problème mais il y a des jours où bah... Puis, bah ça reste des enfants, hein ! Des enfants et des ados qui ont des emplois du temps de dingues et qui, euh... Bah quand ils viennent en ergo euh... » (L.218-224)</p> <p>« Y a des enfants qui... où tu vas avoir, euh... Où... La relation elle va se mettre en place tout de suite et puis ça... Le travail va se faire vraiment, ça va être, euh... pff... hyper, euh... hyper fluide. Mais y en a où ça va être, ben, plus compliqué, où tu vas... alors, la relation de confiance tu vas la créer, mais par contre tu vas... Ce... y en a quelques-uns c'est toujours sur le fil. Où, à chaque séance, il faut être hyper vigilant pour que en fait ta rela... Mais même ça peut être, même au bout d'un an, hein. Même ou d'un an, 2 ans... » (L.180-186)</p> <p>« Bon après, un trouble du comportement en plus, donc, euh... voilà. Et j'en avais un, l'année dernière, il avait un problème psychiatrique en plus, donc, euh... C'est... C'est t... C'est des enfants, où, euh... t'es toujours... Cette relation de confiance est très fragile, et t'es toujours sur un fil, et faut toujours</p>	<p>« Sachant que quand il est arrivé, et bah j'me suis rendue compte que ce gamin et bah il maîtrisait mieux l'ordinateur que moi. Pourquoi ? Parce qu'en fait c'était un vrai geek, comme son père, et que bah... alors, euh... Oui il y avait des troubles psychiatriques, le traitement, et tout ça, mais en fait il passait ses nuits à jouer à l'ordinateur... Voilà. Et donc quand il arrive, toi tu arrives avec ton pauvre traitement de texte, (rire) hm ! T'essaye de faire c'que tu peux et bah... et... Il y arrivait pas quoi... Il y arrivait pas. » (L.267-272)</p> <p>« A un moment, euh... ça reste des enfants et il faut... Il vous... Bah, si tu veux leur adhésion, bah... Il faut toujours euh... Voilà, hein... Tu... tu... tu lâches un peu, euh... Tu laisses, et puis tu vas le rattraper après, puis voilà. (Blanc) » (L.225-227)</p> <p>« C'est... Souvent ces enfants-là... Où sou... Euh... Où on va être en difficulté, où du coup euh... Ils comprennent pas pourquoi ils viennent pour l'ordi, l'ordinateur ça leur sert à rien, ils y voient pas d'intérêt... Euh... Parce qu'ils arrivent, ils s'débrouillent très bien à écrire en classe. Même si c'est difficile, hein ! Même si ils ont mal à la main, même si ils ont mal au... Au poignet, même si ils écrivent mal, euh... Et... Et l'ordinateur ils savent pas à quoi ça va leur servir ! » (L.127-132)</p> <p>« Parce que c'est aussi difficile, hein, de se faire com... 'fin, j'sais pas, si t'as fait 5 ou 6 années de psychomot, de l'orthophonie, et qu'on te rajoute encore de l'ergo derrière... T'en as pas envie ! » (L.120-122)</p> <p>« moi j'essaie toujours de les mettre en confiance, de leur dire que de toute façon c'est un travail d'équipe entre, voilà, avec... avec lui avec ses parents, moi, euh... Et que y a une demande du médecin ou de l'école, voilà... on, je resitue toujours. » (L.114-117)</p>	<p>un moment tu... T'es... T'es humain aussi, hein. Tu peux pas penser à tout. Et j'lui dit : « ah bah tiens ! ça peut être intéressant comme objectif ! ». Donc, ça je me le suis mis de côté, j'en ai parlé, j'leur ai dit : « bah si vous voulez, euh... Bon là, on est en train de travailler d'autres choses parce que le chirurgien m'a demandé de travailler des objectifs plus précis. Mais ça pourrait être intéressant de travailler sur comment porter un plateau, pour que petit à petit, euh... Bah l'AVS... Qu'il se détache un peu de l'AVS, qu'il gagne en autonomie et tout ça ». » (L.757-771)</p> <p>« Alors après en fonction de l'âge, j'utilise pas les mêmes mots » (L.677)</p> <p>« Oui, si tu veux que t'aies une adhésion, euh... De l'enfant, euh... Il faut... A un moment, euh... T'as pas le choix. 'fin après, euh... Normalement on réévalue tous les ans. » (L.744-745)</p> <p>« ça arrive des fois de réévaluer aussi parce que la famille va te dire : « ah bah tiens il a réussi à faire ça ! euh... J'avais jamais vu, euh... Mais non, on aimerait bien faire autre chose ». » Voilà, après c'est... Voilà. Parce quand tu croises les familles tous les jours, 'fin toutes les semaines, t'as une relation aussi, d confiance avec les familles. Donc après les ob... Les objectifs ils évoluent aussi comme ça » (L.746-750)</p> <p>« C'est plus facile de les guider en fait. Si t'es plus attentive à, euh... Comment ils formulent les choses, à euh... Déjà, t'apprends à mieux les connaître » (L.658-660)</p> <p>« tu vas essayer de trouver, euh... Euh... Les bons mots, tu vas essayer de, euh... Euh... Ou de... d'utiliser, par exemple, euh... Euh... Pour certains bah, je sais pas moi, euh... Un jeu qu'ils aiment bien ou une activité qu'ils aiment bien, pour que, parce que tu sais que ce jour-là tu veux que, euh... Tu veux parler des objectifs et tu veux les revoir,</p>
---	--	---

<p>faire attention à ce que tu dis, à ce que tu fais... » (L.188-191)</p> <p>« Après, pour les enfants qu'ont des troubles moteurs c'est pas pareil parce que t'as... t'as... t'as tes séances, c'est que du jeu quasiment. Ou euh... un peu du scolaire donc, tu vois, j'alterne. Je fais... Par exemple j'ai un petit garçon moi qui est en CE2, là, cette année, et donc on... il faut qu'il travaille tout ce qui est fonction motrice mais... au niveau de la main droite, mais en même temps il faut que j'arrive à développer tout ce qui est manipulation des outils scolaires donc, euh... Et puis je travaille aussi l'écriture... » (L.161-166)</p> <p>« Puis après ça dépend de l'apprentissage. Après y a des gamins où j'arrive à faire 45 minutes d'ordinateur... » (L.147-148)</p> <p>« par exemple, j'en sais rien moi, euh... Euh... Des troubles de coordination occulo-motrice, bah dans ces cas-là, je vais partir, euh... sur, euh... euh... J'aime bien commencer, par exemple, pour... Sur la puissance 4... » (L.140-143)</p> <p>« C'est un exemple là, mais voilà... Après les enfants qui ont des troubles moteurs c'est... Hm... autre chose parce que ils sont tellement en difficulté dans la vie quotidienne que, eux, ils ont une autre dynamique et ils ont p... Euh... ils sont pas du tout dans le, euh... ils sont pas du tout là-dedans. » (L.132-135)</p> <p>« Et puis alors au plus ils sont âgés, au plus ils se braquent. » (L.93-94)</p> <p>« Parce qu'un tout petit, tu peux toujours trouver un bais, tu peux toujours trouver... Tu vois, des fois, en faisant un petit jeu... T'essaie de le détendre, il va arriver un peu à se, voilà, il se détend, il pense à autre chose, il va te lâcher des infos. Et puis tu vas essayer, donc ça va. Mais un, un ado, et puis des fois des ados qui sont en pleine crise d'ado aussi, ça peut, ça arrive, hein, on en a. Bah, et, et c'est compliqué ouais... Et</p>	<p>« Ouais, ils viennent pour l'ordi, ou pour une autre raison. Ils ont pas envie de venir. Parce que pour eux, ils ont pas de difficultés, tu vois. Et donc on a beau poser un objectif, la famille a beau poser un objectif, toi tu vas essayer de faire, bah, tu vas essayer de d'y répondre, l'enfant il y voit aucun intérêt parce que pour lui il a pas, il a pas de... Il a pas de difficulté quoi, voilà. Donc ça c'est difficile... » (L.100-104)</p> <p>« Il y a la relation de confiance, qu'il faut que, voilà, faut qu'elle se noue. Ouais, c'est... Et après, bah c'est, faut y aller à tâtons, hein : il faut y aller doucement, faut pas les braquer » (L.91-93)</p> <p>« Parce que ils veulent rien travailler, parce que, par exemple, j'sais pas, tu leur proposes, euh... Tous les... toutes les cartes sur le scolaire, et en fait eux, c'est pas leur objectif à eux quoi. Eux ils voudraient travailler autre chose » (L.68-71)</p> <p>« je pense que euh, si tu travailles que l'outil informatique sans interpeller l'enfant, je pense que tu restreint les choses, et ça le euh... ça te ferme des portes. Même si les enfants savent très bien pourquoi ils sont là, hein. Ils sont là pour l'outil informatique, euh... les parents sont très clairs avec eux et tout ça. Mais c'est quand même pas très sympas quand on te dit : « bon, ben tu vas l'ergo que pour l'outil informatique ». Donc déjà pour nous c'est très, c'est très réduit (rire) et pour l'enfant c'est aussi très réduit et j'pense que si tu veux l'adhésion du gamin, il faut quand même que derrière il s'y retrouve. » (L.50-56)</p>	<p>ou tu veux parler de certaines choses qui te semble un peu importantes... Hop ! Tu utilises le biais pour ouvrir la discussion, oui. » (L.660-665)</p> <p>« Faut quand même décoder, hein... Le comportement d'l'enfant mais, euh... Euh... Oui, ces enfants qui ont du mal à s'exprimer, où tu sens qu'ils sont sur la défensive, où tu sens que il y a quelque chose » (L.581-583)</p> <p>« Moi j'travaille d'une façon un peu particulière... (sourire) Parce que je pense... Je suis une... Je... J'suis quelqu'un qui travaille avec la... A... Dans l'affect. Bon, euh... J'suis sensible à tout. » (L.584-586)</p> <p>« Mais par contre, oui, moi je suis quelqu'un... J'suis une vraie éponge. L'enfant va pas bien, je... ça... Il y a quelque chose qui m'd... Qui va pas. Moi je... Je sens bien qu'il y a quelq... Voilà. Je... Les parents vont pas bien, ça m'est arrivé, euh... Des parents qui s'mettent à pleurer, dans le... 'fin, non. Mais, je sens qu'les parents ont un truc qui vont pas, je pose une question, les enfants... Les parents s'mettent à pleurer. Alors moi derrière, j'te raconte pas pour, euh... Pour tenir et ne pas pleurer avec eux c'est compliqué, euh... C'est des... Je... J'suis une vraie éponge. Au niveau affect c'est... C'est... C'est... Voilà » (L.588-594)</p> <p>« J'ai toujours fait attention, parce que j'pense que j'ai toujours, euh... Inconsciemment, je... Quand tu es comme ça, quand t'es sensible à tout ce qui se passe, à tout ce qui se dit... » (L.597-599)</p> <p>« t'as beau discuter... Parce que nous au... Au cabinet on est... à... Auu début on était 2, puis maintenant on est 3. Quand on a des cas comme ça, on en discute si tu veux. On se pose, on en discute, voilà : « j'suis en difficulté ». On debrief, euh... « Comment tu ferais ? » » (L.530-533)</p> <p>« le dernier objectif qu'on avait mis en place avec la maman c'était d'le faire sortir. » (L.327-328)</p>
---	---	--

	<p>c'est pour ceux-là, où moi, où j'pense, et je suis pas la seule, mais ouais, c'est pour ceux-là que c'est plus difficile quoi. » (L.94-100)</p> <p>« Par contre ce qui est plus compliqué c'est pour les enfant squi sont dans le déni. [...] Très souvent c'est ceux pour qui ça prend beaucoup plus de temps. C'est pas quelques semaines hein, c'est quelques mois... » (L.85-90)</p> <p>« je vais pas donner la même liste à un enfant de 5-6 ans qu'à un enfant de 15 ans c'est voilà... Qui pour, euh, enfin ça dépend aussi de la demande pour laquelle l'enfant est là » (L.42-43)</p> <p>« Alors il y a quand même, on a quand même une mission. Alors ça peut être je sais pas euh, pour les troubles des apprentissages, ça va être plutôt l'apprentissage de l'outil informatique, euh... la manipulation des outils scolaires, ce genre de choses... Si c'est des troubles moteurs, bah je sais pas, le chirurgien va me demander, j'en sais rien moi, de travailler l'extension de poignet, voilà » (L.16-20)</p>		<p>« Donc, j'ai essayé un peu de travailler, là d'ssus. Des choses un peu, euh... bah pour compléter un peu, si tu veux... En m'disant « bah au moins au niveau scolaire, si on lui demande 3 bricoles, euh... il saura faire ». Travailler un peu l'PDF et tout ça... » (L.289-292)</p> <p>« Donc, euh... c'que j'faisais c'est que, p'tit à p'tit, j'ai compris que ça ne marchait pas comme ça... Et que, bah, en fait, sur une demi-heure on devait travailler 10 minutes, 1/4 d'heure, grand maximum... Et après, et bah, on faisait des jeux. » (L.292-295)</p> <p>« Il... a toujours négocié de pas utiliser l'ordi. Donc, euh... voilà, hein, euh... Hm... On négocie toujours, bah... Et par contre là j'mettais un tim... Alors pas forcément un timer, mais, euh... Je, euh... Je mettais un. Et donc on mettait, on s'arrêtait ou je lui donnais l'heure sur son ordi j'lui dit « ah bah voilà, à telle heure, euh... » Donc c'était 10 minutes 15 minutes grand maximum » (L.309-313)</p> <p>« Le compromis et tu vas le... tu... Y va y être systématiquement, ouais... Hm...Ouais... » (L.230-231)</p> <p>« Être vigilant pour te dire : « Bon bah, OK. Là, je... Je... Il y a quelque chose qui est en train... Hmm... de... de... hm... » comment dire ? « C'est en train de lâcher, euh... il faut que je revienne ». Donc dans ces cas-là, ben, ça m'arrive, hein... Alors c'est... Très souvent c'est des enfants où, euh... Les séances sont plus courtes. J'fais qu'une demi-heure au lieu de 45 minutes. Parce que je sens qu... Parce que l'enfant il, il... Je... Je sens bien avec qu'il y arrive pas. C'est avec la... c'est un accord avec la famille » (L.192-197)</p> <p>« Si tu sens que ça glisse... Et ben essayer de rattraper, donc, essayer d'rendre la... la... la</p>
--	--	--	---

			<p>séance, bah des fois un peu plus ludique » (L.204-205)</p> <p>« même quand, même quand ça se passe très bien, hein. Tu fais toujours des compromis... » (L.217-218)</p> <p>« j'alterne, je suis toujours, euh... Voilà. Je... Je fais des échauffements pour sa main, parce qu'il faut quand même réchauffer le poignet et puis après, euh... On fait, euh... Un peu d'écriture et puis après on va faire un peu, je sais pas moi, euh... Des p'tits jeux de manip' et puis si on a encore du temps bah j'reviens un peu sur des manipulations scolaires, voilà... Je... Toujours un compromis et euh... Jusqu'à maintenant, ça se passe pas trop mal... » (L.166-171)</p> <p>« Ah oui. Ça ouvre la discussion et en même temps, ça permet d'avoir, euh... euh... l'adhésion de l'enfant. D'l'enfant ou d'l'ado, hein. C'est...C'est... Euh... Si t'as une relation de conf... Alors après il y a les enfants où il faut plus de temps mais, euh... A partir du moment où la relation de confiance elle est mise en place, forcément tu vas avoir une adhésion de l'enfant. » (L.176-180)</p> <p>« Mais oui, très souvent j'passe par le jeu. » (L.160-161)</p> <p>« On a un puissance 4, bon, tu vois c'est un exemple mais du coup... Euh... Moi je, euh... L'enfant il va jouer au puissance 4 pour lui, mais moi je vais travailler d'autres compétences. » (L.143-145)</p> <p>« Et ça, on va faire ça, sur les premières séances, et puis, p'tit à p'tit cette session de jeu elle va diminuer dans le temps... » (L.145-146)</p> <p>« Souvent, moi, c'que j'fais c'est que j'leur dis que ma méthode c'est ça. C'est que j'leur dis « Bah écoute on travaille sur l'ordinateur et après on va travailler d'autres choses ». Puis très souvent,</p>
--	--	--	---

		<p>j leur fais faire des jeux... voilà... Et donc... Euh... J commence par des jeux qu'ils aiment. En... Essayant de bah... Après que ça, euh... alors... Euh... (soupir)... En essayant de me rapprocher au maximum de ce que moi j'ai pu observer en bilan ergo, ou c'que l'ergo qui a fait le bilan a pu observer. » (L.135-141)</p> <p>« Moi j'essaye toujours de leur dire : « Ben OK, t'as pas envie ». Ça fait... Il y a des enfants c'est comme ça... J'essaye de me mettre... De leur dire : « Bah voilà, j'essaye de me mettre à ta place, j'essaye de comprendre. Euh... Si toi y a... t'as des choses à me dire, ben tu as le droit. » C'est, voilà... J'essaie d'ouvrir la porte au maximum. » (L.122-126)</p> <p>« Si je vois que l'enfant il a du mal à le... euh... comprendre, ben je prends plusieurs séances pour l'expliquer. Ça après t'façon c'est du suivi sur du long terme... donc c'est vrai que j'prends toujours le temps à l'enfant de lui dire « bah écoute on en reparlera »... Si je vois qu'il comprend pas, ou qui percute pas, ou qui veut pas entendre... » (L.117-120)</p> <p>« Bon après ça euh, nan, généralement ça se passe bien parce que les enfants ils ont l'habitude d'aller en rééducation. Donc du coup, très souvent quand ils arrivent en cabinet libéral, en tout cas sur Marseille c'est comme ça, ils ont fait de l'orthophonie et de la psychomot avant... Ou pour certains, quand ils ont des troubles moteurs, ils sont passés par des CAMSP. Donc... voilà. Ils savent un peu, ils ont déjà eu des éducateurs » (L.107-111)</p> <p>« Parce que quand ils savent pas, des fois, tu vas un peu creuser. C'est à dire que quand, euh, tu fais ta séance, en fait ça prend plusieurs, euh, des fois il faut quelques semaines hein, euh tu fais ta séance, par exemple sur l'ordinateur ou sur le</p>
--	--	--

			<p>moteur, et puis tu discutes un peu. Et tu dis... Et des fois ils te lâchent des infos. Je sais pas, par exemple, que, à la maison il n'arrive pas à porter son bol et que c'est toujours maman qui porte le bol pour aller déjeuner le matin. Bon bah voilà. Bah des fois tu te dis : « Ah ! Ben tiens ! Ah, ça peut être quelque chose ! ». Tu le notes, et puis : « est ce que tu voudrais qu'on le travaille ? oui ? non ? ». Enfin, en fait, voilà tu dégrossi, moi je dégrossi comme ça » (L.78-85)</p> <p>« Comme je prends le temps. Après je pense que c'est... Je, j'prends le temps avec eux. Alors, des fois ils savent pas trop, donc tu prends plusieurs séances, hein, pour le faire. » (L.63-65)</p> <p>« donc voilà j'essaye de tourner le truc en expliquant que bon bah, c'est l'outil pour tout le monde et que, mais par contre, les objectifs ils sont adaptés à lui, parce qu'effectivement j'adapte les objectifs » (L.40-42)</p>
E3	<p>« il peut y avoir aussi quand même des enfants où, euh... il faut quand même, même s'ils communiquent bien ils sont petits, ils peuvent avoir aussi des troubles du comportement » (L.94-96)</p> <p>« Après ça dépend de... du contexte, c'est toujours, euh... pareil, c'est... ce... en fait c'est ça, ça dépend quand même beaucoup de... de l'enfant, euh... mais ça dépend du contexte de la relation, euh... que l'enfant a avec ses parents, euh... de... de l'idée aussi que les parents ont du handicap, de ce qu'ils acceptent, euh... ou pas » (L.151-154)</p> <p>« y'a certains enfants qui adhèrent pas du tout, euh... euh... par exemple, euh... à la mise en place de l'ordinateur parce que, euh... parce que ils... ils ont du mal avec le regard des autres, et... euh... et tout ce que... voilà... tout ce qui est différent... tout ce qui les... les rend différent, euh... des autres » (L.155-159)</p>	<p>« Je vais lui expliquer ce qu'on va faire pendant les séances et, euh... si... voilà s'il est... s'il est d'accord, euh... pour, euh... voilà, pour, euh... pour ces objectif-là. On reprend ensemble au... au début des... de la mise en place des séances individuelles » (L.65-67)</p> <p>« le matériel, euh... qu'on leur propose... euh... les... tout ce qu'on met en place c'est les enfants qui... qui le... l'utilisent au quotidien donc, euh... faut vraiment partir des enfants. » (L.116-118)</p> <p>« motiver les enfants par exemple s'il y a un problème, euh... d'adhésion, euh... au moment des séances » (L.120-121)</p> <p>« par exemple, euh... sur, euh... sur l'ordinateur si y'a un enfant qui... qui veut pas du tout utiliser l'ordinateur même si, euh... d'après les bilans, euh... bah c'est ça qui... qui ressort, euh... du bilan donc euh... ben quand il nous faut un outils de compensation et que l'ordinateur est... est le</p>	<p>« C'est plutôt avec les parents qu'on... qu'on voit ensemble les objectifs... euh... les... ce que je vais pouvoir leur apporter, euh... et les modalités, euh... de... de prise en soin, on les voit plutôt avec les parents » (L.71-73)</p> <p>« en fait on adapte aussi beaucoup, euh... on... on... on essaie de mettre les choses en place et puis si on voit que... ben par exemple... euh... les modalités ne conviennent pas, c'est pas le bon moment dans la journée, euh... c'est trop long, c'est trop court... euh, c'est pas au bon endroit, on essaie de s'adapter aussi, euh... à ça. Et, euh... si on voit, euh... euh... que l'enfant n'adhère pas du tout... euh... et que... ça... on change » (L.73-78)</p> <p>« On revoit aussi en... en équipe, on en parle, euh... régulièrement en équipe aussi. Quand y'a... y'a quelque chose qui a... une prise en soin qui ne fonctionne pas très bien, euh... on peut en</p>

	<p>« y'avait un petit garçon, euh... qui rentrait... euh... y'a pas très longtemps au SESSAD, et, euh... donc qui a des troubles du comportement, donc en fait il aurait, euh... il aurait besoin de séances, euh... en ergo pour, euh... travailler tout ce qui est motricité fine, euh... euh... tout ce qui est graphisme, euh... et... et en fait, euh... pendant le bilan ça a été assez compliqué, j'ai... pas réussi, euh... à le voir en individuel, donc j'arrivais à le voir au moment des repas, y a pas de souci au niveau relationnel ça va assez bien, mais il avait du mal à se poser dans mon bureau, à rester assis à... à travailler sur table » (L.219-225)</p> <p>« Et puis y a certains enfants, euh... qui vont pas avoir accès sur, euh... pourquoi on fait ça. » (L.330)</p> <p>« Par exemple, une... Une activité, euh... Il va... Ils vont pas comprendre, euh... « ça va te servir a... Voilà, attraper des... attraper des p'tits pions, comme ça, tu vois, ça fait travailler tes doigts, euh... ça t'permet après de mieux utiliser ton stylo ». Bah ça, ils vont pas forcément y avoir accès. » (L.332-335)</p>	<p>plus adapté pour l'enfant, si l'enfant n'adhère pas, qu'il pas envie, euh... d'utiliser l'ordinateur, de toute façon, euh... on pourra pas lui... lui imposer » (L.121-126)</p> <p>« Faut faire des compromis en fait. Euh... c'est... c'est pas l'enfant... euh... qui décide de tout, parce que de toute façon effectivement, euh... mais ça va être surtout son adhésion » (L.165-167)</p> <p>« surtout... euh... qu'ils... qu'ils puissent voir l'intérêt dans ce qu'on leur propose. Et que ça ait du sens aussi pour eux. » (L.170-171)</p> <p>« Ce qu'ils aiment faire, euh... ce qui, euh... leurs centres d'intérêts, euh... ça va permettre aussi de... voilà, de... de les faire adhérer à... à certaines, euh... certaines activités. Et certains objectifs. Aussi. » (L.173-175)</p> <p>« c'est l'ordinateur qui me vient en tête là par exemple sur un contexte où ben... effectivement un enfant a besoin de l'ordinateur en classe, euh... parce qu'il a du mal à écrire, euh... mais en fait, euh... il... il a du mal à se rendre compte de... de ses difficultés. Euh... si vraiment l'apprentissage de la frappe c'est... c'est trop compliqué pour lui... si c'est trop... euh... rigide et vu qu'il voit pas du tout l'intérêt, parce que il se rend pas compte de ces difficultés à l'écrit » (L.190-195)</p> <p>« c'est passé par, euh... la psychomotricienne, par exemple... qui... euh... qui travaille aussi ben... petit à petit parce que ce qui... lui ce qui... ce qu'il aime beaucoup c'est engager le corps, c'est bouger, c'est, euh... donc tout ce qui était, euh... ça... ça... ça se passait bien en... en psychomot' parce que il y avait des parcours moteurs et qu'il aimait bien ça » (L.227-230)</p> <p>« là par exemple pour l'ordinateur elle voulait pas du tout... euh... c'est toujours pareil elle est très performante sur l'ordinateur, mais elle veut pas l'utiliser en classe » (L.251-253)</p>	<p>parler en analyse de pratique, euh... en réunion» (L.78-81)</p> <p>« on passe de toute façon, euh... toujours par, euh... par la famille, et, euh... et aussi par, euh... par l'équipe hein, par, euh... avec les éducateurs, qui sont référents et, euh... Dans tous les cas, euh... mais oui c'est... c'est beaucoup, euh... d'observation » (L.97-99)</p> <p>« se servir des parents, euh... plutôt comme, euh... supports, pour, euh... justement à mettre en place, euh... ce qu'on fait en séance, euh... et, euh... pour essayer de... voilà, de motiver les enfants par exemple s'il y a un problème, euh... d'adhésion, euh... au moment des séances » (L.118-121)</p> <p>« il faut se rencontrer, euh... faut en discuter, faut des fois, euh... différer, des fois on fait une pause et on... si l'enfant n'est pas prêt, ben on se revoit dans 6 mois et... et on... on reprend les séances à ce moment-là. » (L.127-130)</p> <p>« on part sur un autre outil, euh... si on voit que ben effectivement l'ordinateur c'est... c'est pas pour, euh... pour lui ben... on va essayer de... d'organiser différemment les choses, euh... pour alléger, euh... l'écrit à l'école par exemple. » (L.130-132)</p> <p>« y'a les enseignants aussi qui sont parties prenantes, euh... làdedans. Donc il faut... euh... aussi, euh... voir ça avec eux. » (L.133-134)</p> <p>« Après ça dépend de... du contexte, c'est toujours, euh... pareil, c'est... ce... en fait c'est ça, ça dépend quand même beaucoup de... de l'enfant, euh... mais ça dépend du contexte de la relation, euh... que l'enfant a avec ses parents, euh... de... de l'idée aussi que les parents ont du handicap, de ce qu'ils acceptent, euh... ou pas » (L.151-154)</p> <p>« on va aussi passer, euh... beaucoup par le ludique, par des moyens détournés, euh... par, euh... euh... pareil... voilà... effectivement il faut</p>
--	--	--	--

		<p>« Maya elle est super valorisée parce que... Ben elle... euh... elle... euh... elle sait... euh... un meilleur niveau que les autres, elle explique aux autres et elle comprend... euh... tout ce qu'on raconte, et puis elle voit aussi qu'elle est pas toute seule, euh... à l'utiliser en fait. » (L.256-259)</p> <p>« Après, euh... à voir, euh... par la suite ! Si ça lui donne envie. » (L.266-267)</p> <p>« voilà qu'elle comprenne que tout le monde est... est pareil et... voilà qu'elle accepte un peu mieux » (L.271-272)</p> <p>« Pour.... Je sais pas pour... pour que les enfants puissent adhérer puis qu'ils... qu'ils puissent... euh... je pense qu'il faut aussi beaucoup, euh... diversifier... euh... les supports, d'activité, 'fin les supports les... les modalités au final de prise en charge, de les prendre peut être en groupe, ou en individuel, euh... pendant les vacances de proposer des petits stages, euh... de les voir, euh... aussi, euh... à l'extérieur, sur des... des sorties sur, euh... c'est vrai que... c'est quand même bien de varier les... les modalités de... de prise en soin, ça aide aussi... euh... et à tisser un... un lien avec eux, à les voir différemment, et de pas rester dans... dans un truc trop rigide... (Blanc) Euh... après... je pense que... on a quand même de la chance en SESSAD de pouvoir le faire hein. C'est... pas donné à tout le monde hein » (L.273-281)</p> <p>« Et j'pense que ça peut aussi permettre de... de recadrer aussi, euh... les choses. » (L.309-310)</p> <p>« Faut essayer d'les motiver en fait. Trouver une motivation. Me... Même... Voilà. Si ils ont pas forcément... S'ils comprennent pas forcément pourquoi ils le font, que... que ça a... ait un sens, euh... ludique en fait, qui... Qu'ils aient plaisir à faire ça et... Et, euh... Voilà. » (L.337-340)</p>	<p>détourner l'attention, essayer de faire travailler les enfants sans qu'ils s'en rendent compte » (L.167-170)</p> <p>« on va rester sur, euh... sur le support informatique, mais on va pas du tout apprendre la frappe. En fait on va... on va aller, euh... faire des recherches sur internet, euh... donc il va apprendre plein de choses mais... de manière un peu détournée, il va apprendre à copier, euh... a... aller chercher une image sur internet, allez la copier, euh... sur un document Word, on va parler, euh... justement ben... de son dessin animé préféré et... je vais lui demander d'écrire une petite phrase là-dessus, euh... euh... on peut faire des jeux, euh... des petits jeux, euh... et puis au final ça va les... leur apprendra à qu... à... utiliser la souris, par exemple, euh... donc on va vraiment utiliser des moyens détournés » (L.195-203)</p> <p>« On va... on va pas, l'objectif ça va être, euh... au final, euh... de... de compenser, euh... le geste, euh... grapho-moteur qui est... qui est difficile pour lui, mais, euh... ça va être, euh... voilà ça va être différée quoi, ce sera, euh... peut être pas la première année mais ce sera dans... ce sera plus tard. Donc, euh... donc voilà par exemple, euh... sur l'ordinateur. » (L.203-207)</p> <p>« les enfants restent assez longtemps, donc on... effectivement on a le... on... on respecte, euh... quand même beaucoup leur rythme, et quand on voit qu'il y a quelque chose qui bloque, euh... du matériel qu'ils... qu'ils acceptent pas, ou une rééducation qu'ils... qu'ils acceptent pas, on peut aussi leur laisser le temps » (L.210-214)</p> <p>« on peut essayer de voir, euh... effectivement avec les autres professionnels si eux ils peuvent pas prendre le relais sur, euh... autre chose, euh... en attendant, euh... de pouvoir, euh... vraiment</p>
--	--	--	---

		<p>« ça ils le comprennent bien, euh... Il... il va falloir qu'ils engagent quelque chose, euh... d'eux même. » (L.347-348)</p> <p>« Voilà, faut arriver à... A faire des... Voilà, des... des compromis, euh... avec l'enfant et pas toujours, euh... 'fin qu'il ait des moments de... de... de liberté où... où aussi il puisse, euh... s'exprimer, choisir » (L.354-356)</p>	<p>mettre en place, euh... euh... une rééducation ou le matériel. » (L.214-216)</p> <p>« il avait du mal à se poser dans mon bureau, à rester assis à... à travailler sur table, donc en fait, euh... on a... un peu, euh... voilà en fait on a... on a laissé tomber, 'fin, on a pas du tout prévu de séances, euh... en individuel en ergo, mais, euh... c'est passé par, euh... la psychomotricienne » (L.224-228)</p> <p>« et petit à petit en fait elle l'amène, euh... aussi à travailler la motricité fine » (L.231-232)</p> <p>« on s'est organisées comme ça, moi je le voyais, euh... euh... ponctuellement sur des moments de repas ou, euh... donc c'... voilà on... on s'est un peu, euh... après, euh... ça veut pas, peut être que, euh... l'année prochaine, euh... quand... euh... il me connaîtra mieux que, euh... il... il arrivera un peu plus à se poser, qu'il me fera un petit peu plus confiance aussi, peut-être qu'on pourra travailler, euh... le graphisme, après il va grandir aussi parce que là il est encore en maternelle, euh... il va passer en primaire l'année prochaine donc, euh... peut-être que les séances en individuel pourront être, euh... reprise plus tard, euh... quand y'aura... quand y'aura besoin qui émergera et quand lui il se rendra compte, euh... voilà, que peut être, euh... y'aurais besoin de travailler ça » (L.232-241)</p> <p>« c'était le départ, après y'a certains enfants, où, euh... les séances ça fait longtemps, euh... qu'on se voit, ça fait, euh... euh... donc y... y'a certaines habitudes, euh... enfin une relation qui s'est tissée aussi au fur et à mesure » (L.246-248)</p> <p>« par exemple bah... pour Maya, où... euh... où y'a des... des choses qu'elle refusait et, euh... donc voilà c'est toujours aussi hein ! Faut... faut lui laisser le temps et... mais, euh... mais, bah,</p>
--	--	---	---

		<p>aussi on a... on est passé par, euh... par d'autres biais, euh... » (L.248-251)</p> <p>« donc là ce que j'ai fait, euh... récemment c'est qu'on a changé, euh... carrément de... le... comment dire, euh... l'organisation des séances, en fait je... j'interviens en classe, en... avec la maîtresse, et on fait un groupe informatique avec toute la classe. » (L.253-255)</p> <p>« Là, c'était l'idée qu'elle, euh... qu'elle comprenne que tous les enfants ont... en auront besoin à moment ou à un autre et... et voilà. Donc après, euh... par contre c'est complètement différent parce que... j'ai plus les mêmes objectifs, là je... c'est... je suis pas du tout en individuel, donc, euh... je... je m'occupe même pas d'elle en fait hein, elle... elle est vraiment dans le groupe, je vais pas la voir, euh... plus particulièrement que les autres, Ben... Parce... Parce qu'elle en a pas besoin. (rires) Mais là l'idée c'était, euh... de l'intré... de l'intégrer vraiment... euh... dans la classe et qu'elle se... qu'elle se rende compte que... de banaliser en fait... euh (rires)... cet outil. Et ça... ça à l'air de bien marcher. » (L.259-266)</p> <p>« Mais c'est vrai que... des fois il faut... il faut s'appuyer aussi sur d'autres, euh... d'autres supports... euh... d'autres voilà quand on était intervenu, euh... avec Thomas... euh... en classe... euh... pour, euh... expliquer aux enfants que bah... c'était... l'installation c'était important, et que... voilà ça... ça... ça n'a... ça... s'appliquait pas forcément que pour Maya. C'était pour tout le monde » (L.257-271)</p> <p>« Ah oui nan nous c'est hyper euh... hyper flexible et hyper, euh... diversifié donc... euh... puis on peut aussi travailler avec d'autres professionnel, euh... euh...de...de l'équipe pour... euh... justement pour tel ou tel objectif où on a du mal, euh... 'fin voilà. Où y'aurait des difficultés, euh...</p>
--	--	--

		<p>on... on est pas tout seul dans notre coin aussi, donc euh... C'est ça qui est important. » (L.283-287)</p> <p>« Ah oui, oui, oui ! (rires) C'est clair ! (Blanc) Indispensable. (Sourire) Pour moi en tout cas. » (L.291)</p> <p>« Bah en fait les parents, euh... Bah ils vont nous permettre aussi d'apporter, euh... de la connaissance, euh... 'fin... par exemple si je leur explique qu'une situation a été problématique ils vont pouvoir me dire : « Ah bah oui, effectivement, nous à la maison on a le même problème, euh... mais on a trouvé des solutions. » Donc ils peuvent aussi m'apporter des astuces. Parce que... c'est quand même... eux qui connaissent mieux leurs enfants. » (L.295-299)</p> <p>« Ils peuvent aussi m'apporter, euh... des... des... Euh... Bah, par exemple, euh... S'ils t'apportent un centre d'intérêt de l'enfant, s'ils connaissent, euh... Voilà, des... des astuces, des choses qui... qui peuvent permettre après de... de rentrer en relation avec l'enfant et faire accepter certaines choses. » (L.299-303)</p> <p>« Et ça m'est arrivé souvent, euh... de... de... s'rencontrer, euh... avec, euh... les familles et l'enfant, en présence de l'enfant, en disant : « bah voilà, euh... on a fait ça, ça, effectivement, ça c'était difficile donc, euh... J'voulais en parler avec papa et maman, euh... » » (L.310-313)</p> <p>« Ils testent sur certaines choses, donc, euh... C'est bien de... de, voilà. De refaire le point avec les parents. » (L.317-318)</p> <p>« Après, euh... des fois on prévoit des choses et... (Rires) ça... ça marche pas ! (Rires) Comme, euh... comme c'était prévu ! Donc y a quand même, euh... voilà. Faut prévoir une marge de manœuvre, hein... Faut... C'est pas hyper, euh... hyper strict » (L.327-329)</p>
--	--	---

		<p>« Donc c'est pour ça qu'il faut, euh... plutôt, euh... axer ça sur le ludique. En disant : « bah regarde, ça c'est super intéressant ! euh... On va faire ça comme ça ! euh... tu vas essayer de me battre ! » » (L.335-337)</p> <p>« J pense que... c'est aussi la base pour les enfants, hein. On travaille pas avec des adultes, euh... Voilà. Là c'est vraiment les enfants, euh... ça... ça passe tout par le ludique » (L.343-345)</p> <p>« Après ça les empêche pas... 'fin... On leur explique qu'ils vont travailler, qu'ils vont, euh... faire des mouvements, qu'ça va leur faire travailler. Voilà, qu's'ils ont un bras hémiplégique, que ça va leur faire travailler le membre hémiplégique. » (L.345-347)</p> <p>« Un truc rigolo ou quelque chose qu'ils aiment bien ou... Mais, euh... Après, ou... Ou alors d'mander une... une... contre, 'fin, prévoir une contrepartie. C'est-à-dire, euh... « On va commencer par quelque chose qui est pas forcément très rigolo. Faire des mouvements, ça, c'est un... un truc que t'aimes peut-être pas trop, mais on va essayer de le faire, euh... de manière rigolote. Et puis après, euh... tu pourras choisir le jeu, euh... pour finir » » (L.349-353)</p> <p>« Alors, euh... soit je m'appuie sur, euh... l'avis médical. (Blanc). Si c'est euh... si c'est, voilà, si c'est, euh... Un matériel, euh... Je demande l'avis aussi au médecin. » (L.435-436)</p> <p>« Parce que c'est vrai que... avec la psychomotricienne on peut aussi avoir des... des objectifs qui peuvent être un peu similaires, donc, euh... on peut aussi... Elle peut aussi, voir, elle de son côté, euh... avec une approche différente, euh... Si ça marche. » (L.468-471)</p>
--	--	--

Respecter les choix et le cadre thérapeutique			
	Le respect des choix de l'enfant	Le cadre de la prise en soin	Faire comprendre le sens de la prise en soin
E1	<p>« après on... on essaie de... justement... euh... faire passer nos objectifs, 'fin, les objectifs... euh... de l'enfant en premier et... et d'allier un peu... euh... nos objectifs et les objectifs de l'enfant... euh... au cours des prises en charge » (L.134-136)</p> <p>« en général ce que je fais c'est que je la laisse... euh... choisir... euh... les jeux... euh... quelle envie de faire, et dans ces jeux... euh... je... j'essaie d'intégrer le bras... euh... le bras lésé. Euh... par exemple... euh... si... euh... si elle a envie de jouer au... au poupon... euh... donc, elle, elle va... elle va... d'emblée le... le prendre avec son bras sain, et moi je vais... je vais l'aider, l'accompagner en lui disant : "regarde il faut que tu tiennes le... le bébé avec tes deux bras, il sera mieux, machin, euh voilà... euh... on va l'habiller, essaie de te servir de, des deux mains... euh... euh..." voilà. 'fin... ce genre de chose. Après... euh... on va passer sur un autre jeu et ben... c'est pareil, je vais continuer à la... à la solliciter pour qu'elle utilise... euh... son... son bras... euh... Hémiplégique » (L.182-191)</p> <p>« dans le, pour le projet personnalisé, je... je l'ai passé mais... euh... ils sont... tous... euh... convoqués quand on... quand on fait le... le projet personnalisé quand on se réunit pour parler de leur projet, ils sont convoqués et on leur explique un petit peu... euh... quel est leur projet... euh... pour l'année à venir et à cette occasion on leur demande si... euh... si les objectifs formulés leur conviennent, et s'ils ont</p>	<p>« Quand c'est pas possible on... on le note quand même dans le... le projet de l'enfant que, c'est les souhaits... des parents, mais après 'fin... euh... On peut pas faire des miracles non plus » (L.107-109)</p> <p>« allier un peu... euh... nos objectifs et les objectifs de l'enfant... euh... au cours des prises en charge » (L.135-136)</p> <p>« Ouais... euh... et bah en leur expliquant... euh... où leur enfant se situe, qu'est-ce qu'il arrive à faire, qu'est-ce qui est plus difficile, euh... pourquoi... pourquoi ça serait... pourquoi c'est difficile... euh... voilà en... en leur... en leur expliquant, en parlant avec eux » (L.232-234)</p> <p>« Euh... à l'occasion de... euh... d'appels téléphoniques... euh... Si... si ils formulent une demande... euh... euh... claire et... 'fin... à laquelle on... on doit leur... 'fin... on doit leur répondre... euh... euh... oui, on est amené à leur dire que... euh... leur enfant... euh... est en capacité de faire... euh... telle ou telle chose, mais... euh... en revanche, n'est pas de... de réaliser... euh... telle ou telle... euh... action » (L.236-240)</p>	<p>« on observe l'enfant... euh... avec les jouets qu'on a dans notre salle, on regarde un petit peu... euh... vers quoi ils se dirigent et puis bah ensuite on... en fonction de ce qu'on observe, bah on essaie de le guider vers... euh... vers ce qu'on a besoin de... de... d'évaluer quoi... euh... ce qu'on voit... euh... qui a l'air d'être déficitaire, où qui a l'air au contraire de... de bien fonctionner » (L.21-25)</p> <p>« Parce que les parents ont souvent des, des demandes, ou les éducateurs. Au quotidien, voilà, ils ont parfois des questionnements, sur... euh... euh... les capacités d'un enfant, donc on est souvent interpellés. Et... voilà. » (L.59-61)</p> <p>« Alors ... euh... certains sont beaucoup dans la demande, dans l'échange. D'autres un peu moins... euh... » (L.64-65)</p> <p>« fin où je travaille, on fait un projet personnalisé. Et... euh... depuis... depuis toujours 'fin... euh... les, les parents formulent des vœux, dans le... y'a un... y'a un... un volet ... euh... dédié à ça où en fait on demande vraiment aux parents, quels sont vos... euh... vos vœux pour votre enfant... euh... dans l'année à venir » (L.65-68)</p> <p>« Et après pour... euh... tout ce qui est communication avec... euh... les parents. Pour répondre à votre question, euh... donc on les... on a des contacts téléphoniques avec eux, on peut avoir des rendez-vous à leur demande, et pas systématique. » (L.85-87)</p> <p>« les vœux des parents sont... pas en adéquation avec le niveau de l'enfant, malheureusement » (L.95-96)</p>

	<p>des demandes... euh... particulières. Donc encore une fois là c'est... c'est général mais du coup ça peut... euh... ça peut concerner le... la séance... euh... d'ergothérapie puisqu'on peut s'appuyer sur leur... euh... leur souhait formulé à ce moment-là... euh... pour... euh... essayer nos... nos séances ou pour guider... euh... nos séances. » (L.250-258)</p> <p>« je reprends l'exemple de l'enfant qui... qui voulait... euh... pouvoir accéder à sa chambre... euh... tout seul, mais sa chambre est fermée, est fermée à clé parce que... euh... il y a d'autres enfants qui peuvent... euh... venir dans sa chambre et abîmer ses affaires, donc la... la chambre est fermée, mais... euh... il a un déficit... euh... au niveau de la prono-supination, donc... euh... la manipulation... euh... d'une... d'une... euh... d'une clef c'est difficile, donc... euh... déjà on... on met en place... euh... euh... une aide technique pour... euh... pour l'aider à pouvoir ouvrir sa... sa porte de chambre tout seul et en même temps... euh... dans le cadre de nos séances, on va travailler... euh... la prono-supination, par... euh... des petits exercices, pour... euh... renforcer le geste, pour... euh... l'accompagner à pouvoir ouvrir sa porte de chambre... euh... tout seul. » (L.268-278)</p>	<p>« Euh, là dernièrement, il y a une... euh... Petite fille... euh... euh... 'fin la maman... euh...souhaitait qu'elle sache lire et écrire, qu'elle sache lire et écrire, et ... euh... et c'était une petite fille qui... commençait à peine à tenir un... un crayon donc euh... là on... 'fin on, on essaie de tendre vers ça mais... euh... 'fin parfois on en est pas... euh... du tout... euh... aux mêmes objectifs avec les parents. Après quand c'est possible, oui on essaie de... on essaie de répondre... euh... et de... hein, de répondre oui aux... aux objectifs des parents » (L.98-103)</p> <p>« Quand c'est pas possible on... on le note quand même dans le... le projet de l'enfant que, c'est les souhaits... des parents, mais après 'fin... euh... On peut pas faire des miracles non plus » (L.107-109)</p> <p>« donc on, on le note, on... pour euh... leur montrer qu'on a entendu leur euh... leur demande et après... euh... on fait, on fait... euh... on continue... euh... à... à suivre nos objectifs, mais... euh... et voilà 'fin... euh... on, on répond pas forcément à leur... euh... à leur demande à eux » (L.111-114)</p> <p>« parfois on... on laisse... euh... totalement les enfants se diriger vers les... les... les objets ou les jouets qu'ils aiment et on... on prend notre prise en charge et on essaie de... de travailler nos objectifs avec... euh... les objets qui intéressent » (L.169-172)</p> <p>« en leur expliquant... euh... où leur enfant se situe, qu'est-ce qu'il arrive à faire, qu'est-ce qui est plus difficile, euh... pourquoi... pourquoi ça serait... pourquoi c'est difficile... euh... voilà en... en leur... en leur expliquant, en parlant avec eux » (L.232-234)</p> <p>« on est amené à leur dire que... euh... leur enfant... euh... est en capacité de faire... euh... telle ou telle chose, mais... euh... en revanche, n'est pas de... de réaliser... euh... telle ou telle... euh... action. » (L.138-240)</p> <p>« Sur des temps formels, des appels téléphoniques en général, euh... on... après... euh... on peut aussi leur</p>
--	---	--

			fournir les... les bilans, à leur demande, euh... de tous les de tous les professionnels... euh... de l'IME, euh... voilà » (L.241-244)
E2	<p>« Parce que je pense que euh, si tu travailles que l'outil informatique sans interpellier l'enfant, je pense que tu restreint les choses, et ça le euh... ça te ferme des portes. » (L.50-51)</p> <p>« j'pense que si tu veux l'adhésion du gamin, il faut quand même que derrière il s'y retrouve » (L.55-56)</p> <p>« Donc, alors, après on peut pas, après on explique, qu'on peut pas travailler tout le temps son objectif à lui, que, nous, l'objectif principal, c'est l'ordinateur, par exemple, et que temps en temps, on viendra travailler ce que lui veut travailler, voilà. » (L.56-69)</p> <p>« Comme je prends le temps. Après je pense que c'est... Je, j'prends le temps avec eux. Alors, des fois ils savent pas trop, donc tu prends plusieurs séances, hein, pour le faire. » (L.63-65)</p> <p>« Moi j'essaie toujours de leur dire : « Ben OK, t'as pas envie ». Ça fait... Il y a des enfants c'est comme ça... J'essaie de me mettre... De leur dire : « Bah voilà, j'essaie de me mettre à ta place, j'essaie de comprendre. Euh... Si toi y a... t'as des choses à me dire, ben tu as le droit. » C'est, voilà... J'essaie d'ouvrir la porte au maximum. » (L.122-126)</p> <p>« Souvent, moi, c'que j'fais c'est que j'leur dis que ma méthode c'est ça. C'est que j'leur dis « Bah écoute on travaille sur l'ordinateur et après on va travailler d'autres choses » » (L.135-137)</p> <p>« c'est un deal : « bon ben OK alors aujourd'hui, bah, euh... On... Allez on va essayer d'aller jusqu'au bout de l'exercice que t'aime pas et, euh... Après on fait un jeu... Et tu choisiras c'lui que tu veux. » Euh... Voilà. Souvent c'est...</p>	<p>« Donc, alors, après on peut pas, après on explique, qu'on peut pas travailler tout le temps son objectif à lui, que, nous, l'objectif principal, c'est l'ordinateur, par exemple, et que temps en temps, on viendra travailler ce que lui veut travailler, voilà. » (L.56-59)</p> <p>« moi j'essaie toujours de les mettre en confiance, de leur dire que de toute façon c'est un travail d'équipe entre, voilà, avec... avec lui avec ses parents, moi, euh... Et que y a une demande du médecin ou de l'école, voilà... on, je resitue toujours. » (L.114-117)</p> <p>« J'dis : « bah écoute, il n'y a pas de soucis ! Y a pas de problème. Moi j'vais chercher maman, et puis tu rentres à la maison ». Je veux dire, mais... Mais... je lui dis : « mais par contre, il faut pas que ça se reproduise. Je veux dire, moi je suis pas là pour me faire frapper » alors après tu débrief, tu vois, avec lui ». (L.405-408)</p> <p>« Donc, j'appelle, donc, sur le téléphone, parce que je veux pas sortir de la salle, il faut surtout pas sortir de la salle dans ces cas-là, parce que lui il va te suivre, et c'est un gamin qui est en plus quand... quand il sort d'un moment de crise comme ça il est capable de travers... Moi je suis dans une route, il est capable de traverser la route et de se faire écraser, donc à un moment, je veux pas prendre de risques. Donc, euh... je... Je dis : « écoute, OK. Bah, il y a pas de problème. Maman elle... Elle est...J'pense qu'elle est en bas en train de fumer, on... j'la voit pas de la fenêtre, on l'appelle ». » (L.408-414)</p> <p>« Je savais, hein, qu'elle était en bas. Mais je... voilà. Donc j'lui dis écoute : « on l'appelle, elle va monter, quand elle est là, on en discute, et tu</p>	<p>« Dans ces cas-là, nous, on refait le point, systématiquement, au premier entretien avec, euh, d'abord la famille. Voilà, qu'est-ce qu'ils souhaitent travailler. Et, quand on est seule avec l'enfant on essaie de voir un peu, est ce qu'il est d'accord avec ça, et est-ce qu'il a d'autres... d'autres objectifs » (L.30-33)</p> <p>« Mais par contre je fais toujours le point avec lui. Ça m'est arrivé une fois d'avoir un très grand, et de pas présenter OT'hope et par contre j'lui dit, bah voilà, euh, j'essaie de de dégrossir oralement qu'est ce qui pourrait, voilà, où est-ce qu'il y a des difficultés et qu'est-ce qu'il voudrait travailler en plus. » (L.45-48)</p> <p>« les parents sont très clairs avec eux et tout ça. Mais c'est quand même pas très sympas quand on te dit : « bon, ben tu vas l'ergo que pour l'outil informatique » » (L.53-54)</p> <p>« moi j'essaie toujours de les mettre en confiance, de leur dire que de toute façon c'est un travail d'équipe entre, voilà, avec... avec lui avec ses parents, moi, euh... Et que y a une demande du médecin ou de l'école » (L.114-116)</p> <p>« Souvent, moi, c'que j'fais c'est que j'leur dis que ma méthode c'est ça. C'est que j'leur dis « Bah écoute on travaille sur l'ordinateur et après on va travailler d'autres choses ». Puis très souvent, j'leur fais faire des jeux... voilà... Et donc... Euh... J'commence par des jeux qu'ils aiment. En... Essayant de bah... Après que ça, euh... alors... Euh... (sourir)... En essayant de me rapprocher au maximum de ce que moi j'ai pu observer en bilan ergo, ou c'que l'ergo qui a fait le bilan a pu observer. » (L.135-141)</p> <p>« Mais j'explique pourquoi. Toujours en lien avec, ben voilà, je... parce que, j'ai... Moi je vais travailler d'autres compétences, euh... Lui il aura l'impression</p>

<p>Voilà, j'essaie de faire des compromis. » (L.208-211)</p> <p>« Par contre ça marche... ça, ça marche bien. J'aime pas, mais ça marche bien. » (L.213)</p> <p>« même quand, même quand ça se passe très bien, hein. Tu fais toujours des compromis... Parce que l'enfant y a des jours où il a pas envie... Parce que, euh... Quand t'arrives près des vacances scolaires, il en a ras-le-bol, euh... Il a qu'une envie c'est partir en vacances, euh... Parce que, euh... Je sais pas 'fin... et... Alors après t'as des séances où, euh... il va rien dire, il va faire sa séance sans problème mais il y a des jours où bah... » (L.217-222)</p> <p>« voilà, même sur des séances où ça se passe très bien, où l'enfant est vrai... a... il y a une vraie adhésion et, euh... j'veux dire, euh... j'ai... forcément, euh... Y a des périodes où, bah, il va être fatigué » (L.228-230)</p> <p>« Mais en fait ça l'intéressait pas. Donc, euh... c'que j'faisais c'est que, p'tit à p'tit, j'ai compris que ça ne marchait pas comme ça... Et que, bah, en fait, sur une demi-heure on devait travailler 10 minutes, 1/4 d'heure, grand maximum... Et après, et bah, on faisait des jeux. » (L.292-295)</p> <p>« pour lui, il fallait qu'il soit en vacances, mais il arrivait pas à le dire. Et il arrivait pas... il n'a jamais... Et il a ja... Il l'a jamais dit ouvertement, c'est moi qui l'ai compris après. » (L.387-389)</p> <p>« J'dis : « bah écoute, il n'y a pas de soucis ! Y a pas de problème. Moi j'veux chercher maman, et puis tu rentres à la maison » » (L.405-406)</p> <p>« Donc, euh... je... Je dis : « écoute, OK. Bah, il y a pas de problème. Maman elle... Elle est... J'pense qu'elle est en bas en train de fumer, on... j'la voit pas de la fenêtre, on l'appelle ». » (L.413-414)</p>	<p>t'en vas ». Et donc, euh... Lui voulait qu'une chose c'est de s'en aller, quoi. Donc on a discuté, on a... Et elle, elle a négocié pour qu'il s'excuse dans le... l'encadrement d'la porte, mais quand j'te dis dans l'encadrement de la porte, il était avec la... la... la mère tenait la poignée de la porte en même temps que lui » (L.415-419)</p> <p>« Bah forcément sur la parole de l'enfant. Alors quand t'as des doutes, quand tu sens qu'l'enfant... C'est un ado et que, bah, il essaie de négocier. Alors, dans ces cas-là, t'appelles quand même les parents pour voir un peu si c'est vrai ou pas. (Sourire) Parce que ils mythonent un peu des fois ! Mais bon, c'est des ados, bah ouais, ils cherchent toujours, tu vois. » (L.805-809)</p>	<p>d'avoir joué, mais moi j'aurais travaillé ça, ça, ça, ça. Voilà... Mais j'explique toujours parce que... Après j'veux pas non plus, voilà, il faut être crédible aussi, hein... T'imagines ? Le gamin il rentre chez lui : « Qu'est-ce que t'as fait en ergo ? Ben j'ai joué au puissance 4 ». Ouais bah super...Euh... Hm hm ! C'est un peu réducteur ! (Sourir). Et puis en plus, ben les parents ils vont dire : « mais attends, euh... J'ai payé 40€ la séance pour jouer au puissance 4 ? Euh... Y a un truc qui va pas ». Donc moi je m'explique toujours » (L.152-159)</p> <p>« Si tu sens que ça glisse... Et ben essayer de rattraper, donc, essayer d'rendre la... la... la séance, bah des fois un peu plus ludique » (L.204-205)</p> <p>« Où là, la maman me dit bah : « Faudrait mettre en place l'intégration neurosensorielle », sauf que moi j'étais pas formée à l'époque. Donc, euh... Bah... Je dis : « oui moi je veux bien, mais je suis pas formée donc, euh... Je pourrai pas le faire, quoi ». » (L.251-254)</p> <p>« J'ai prévenu la maman lui disant, bah... « On finira plus tard parce que sinon je pourrais jamais lui faire, euh... toutes les épreuves que je... j'ai besoin. » » (L.478-479)</p> <p>« moi j'ai essayé, hein... J'ai quand me... Alors... Hm... Alors... Mais, euh... J'ai quand même tout essayé, hein, j'veux dire. J'ai essayé de... d'interroger, de savoir un peu comment ça se passait à la maison, comment... J'ai tout essayé, hein, parce que, voilà. Je suis pas rentrée dans tous les détails mais, euh... » (L.546-569)</p> <p>« J'avais régulièrement la maman au téléphone qui me disait, pour s'habiller, pour machin... 'fin voilà. Il y avait quand même, euh... J'avais beaucoup de lien avec la maman, même quand il venait pas, elle m'appelait, elle m'expliquait, elle me disait... Bon. Et ça m'est arrivé, hein, des fois, sur mes jours de... J'travaille pas le jeudi après-midi, de passer, au</p>
---	--	---

<p>« Mais bon après, euh...voilà. Mais, euh... j'ai réussi à lui faire dire ce qu'il voulait et que, bah, euh... Et depuis, alors... et après on a du coup, euh... Je lui ai montré que j'avais compris sa demande. Et systématiquement, la dernière séance avant les vacances scolaires, j'lui disais « bah voilà la semaine prochaine, c'est les vacances scolaires, comme d'habitude, on se voit pas. Parce que tu es aussi en vacances, on fait des vacances d'ergo. » » (L.420-425)</p> <p>« après, parce que j'avais compris aussi, donc du coup j'ai... Je pense que... l'un dans l'autre, euh... lui il avait compris que j'avais compris » (L.430-432)</p> <p>« j'pense qu'il a senti, que bon, je... j'étais un peu, p't'être... un peu plus rassurée, parce que j'avais compris ce qu'il voulait. Et que du coup j'avais compris aussi comment il fonctionnait » (L.434-435)</p> <p>« j'avais compris au moins une... Une chose. J'ai p't'être pas tout compris, mais j'ai compris cette situation là » (L.442-443)</p> <p>« « Bah OK à la fin de la séance, à la fin du bilan, euh... on fera un jeu, on prendra du temps pour ça » » (L.477-478)</p> <p>« Même en séance, euh... Quand je m'approchais de lui, j'voyais bien que... voilà. Alors après, il avait toléré hein, euh... Voilà, ça m'est arrivé de, euh... lui poser la main sur l'épaule, ou euh... Mais je le faisais toujours, euh... parce que je sentais que à ce moment-là je pouvais le faire. » (L.499-502)</p> <p>« J'suis plus attentive à tout ce qui est, euh... [...] Non-verbal e, voilà. La... Euh... Les gestes, les mimiques... » (L.577-580)</p> <p>« Oui, ces enfants qui ont du mal à s'exprimer, où tu sens qu'ils sont sur la défensive, où tu sens que il y a quelque chose » (L.582-583)</p>		<p>moment du jeudi après-midi, de passer une heure et demie au téléphone avec la maman. Quand même, j'veux d... C'est pas parce que, voilà. Euh... J'l'ai pas vu beaucoup lui, mais j'ai beaucoup eu la maman au téléphone » (L.549-556)</p> <p>« C'est pas pour autant que je, euh... Suis pas professionnelle et que, euh... voilà. Je... Je suis pas là pour faire plaisir à l'enfant, je... Loin de là, hein » (L.586-588)</p> <p>« Mais oui, oui, moi je... Je... Je... C'est plus facile après, parce que tu, euh... Euh... C'est plus facile de les guider en fait. Si t'es plus attentive à, euh... Comment ils formulent les choses, à euh... » (L.657-659)</p> <p>« tu vas essayer de trouver, euh... Euh... Les bons mots, tu vas essayer de, euh... Euh... Ou de... d'utiliser, par exemple, euh... Euh... Pour certains bah, je sais pas moi, euh... Un jeu qu'ils aiment bien ou une activité qu'ils aiment bien, pour que, parce que tu sais que ce jour-là tu veux que, euh... Tu veux parler des objectifs et tu veux les revoir, ou tu veux parler de certaines choses qui te semble un peu importantes... Hop ! Tu utilises le biais pour ouvrir la discussion, oui. » (L.660-665)</p> <p>« pour ceux qui, euh... Qui sont dans le déni, ou qui ont pas env... Qui comprennent pas pourquoi ils sont là du tout, euh... Je pense que en étant vigilant à ça... Après j'pense que c'est, euh... Ils se rendent compte, que t'es plus vigilant, que tu... T'essaies vraiment de faire attention à eux » (L.665-668)</p> <p>« quand je vois quelque chose qui va pas, qu'ils sont tristes, euh... J'essaie de leur dire... J'essaie d'ouvrir la discussion là-dessus... En... En leur montrant que, bah, je fais attention à eux » (L.671-673)</p> <p>« ils sont pas là, euh... Que parce que j'ai besoin de travailler et gagner de l'argent en fait. Tu vois ce que je veux dire ? Euh... Voilà. Ils sont-ils sont là parce que je... Je m'occupe... Parce que j'ai envie de</p>
---	--	--

<p>« Puis après j'ai travaillé en IM... En IEM avec des enfants paralysés cérébraux, donc, euh... Pareil, il y a des enfants qui sont sans langage, hein, donc, euh... Bah il faut arriver à les comprendre, euh... Quand ils ont pas d'cahier de communication » (L.604-607)</p> <p>« C'est pas avec les gamins qu'j'ai en rééducation, ou j'suis le plus attentive. C'est avec les gamins où je suis en bilan. Parce que, euh... Il faut que je so... En fait, je me suis rendu compte que si... Si pendant le bilan, tu les as pendant deux heures et demie avec toi, si y a... Si tu passes à côté de quelque chose, bah du coup dans ton bilan tu peux passer à côté de quelque chose, et puis quand tu vas entamer le suivi, bah tu vas galérer un peu au début. » (L.615-620)</p> <p>« Dans mon ressenti pendant les bilans, où je suis un peu plus sensible à tout ça. Oui. Où je vais un peu plus regarder, euh... Tout ce qui est communication non verbale. » (L.620-622)</p> <p>« quand je vois quelque chose qui va pas, qu'ils sont tristes, euh... J'essaie de leur dire... J'essaie d'ouvrir la discussion là-dessus... En... En leur montrant que, bah, je fais attention à eux » (L.671-673)</p> <p>« Ah bah je lui dit : « Ok, bah d'acc... ». Donc l'année prochaine, donc en septembre, c'est déjà prévu, mais en septembre je remets le truc sur le... Le tapis on en reparlera » (L.774-776)</p> <p>« Et en même temps, en plus, porter le plateau bah ça va travailler le poignet, exactement ce que veut le chirurgien donc c'est, euh... C'est... C'est... Tu vois, du coup je vais rentrer dans l'objectif du chirurgien et en même temps celui d'l'AVS et en même temps peut-être que pour lui bah, oui, il va être un peu plus autonome, il va... Et bah, du coup il va pouvoir aller manger avec les copains qui veut, et pas l'AVS qui est toujours</p>		<p>m'occuper d'eux, j'ai envie qu'ils progressent, j'ai envie que, euh... De trouver des solutions dans leur vie quotidienne, euh, voilà. » (L.673-676)</p> <p>« Je pense que je le fais sur... Euh... Et j'le fais pas que à la première séance, je le fais régulièrement, et... Et je le fais... Ouais, régulièrement, on fait un point quand je vois que ça va pas, quand je vois que, euh... Euh... Des fois il y a des séances qui sont plus difficiles que d'autres » (L.678-681)</p> <p>« Tu te dis y a... Il s'est forcément passé quelque chose avant ou de ces derniers jours... Dans ces cas-là j'ouvre la discussion. » (L.683-685)</p> <p>« Mais je le fais pas pendant les exercices qui mettent, 'fin... Où je veux vraiment, euh... Que l'enfant se concentre. J'vais le faire sur, euh... Une activité, euh... Qui va dériver. Un p'tit jeu, ou, euh... Un p'tit exercice sur l'ordinateur, mais, euh... Un peu plus cool, tu vois, quelque chose un peu plus ludique. Et dans ces cas-là, euh... « Ah bah tiens aujourd'hui, euh... T'étais moins attentif, euh... Euh... J'ai vu que, euh... Bah tu... Tu... t'arrivais pas à faire ça, alors que d'habitude tu y arrives », tu vois ? Voilà. J'essaie d'ouvrir la discussion. » (L.685-690)</p> <p>« la discussion fait que, ou le comportement de l'enfant fait que tu te dis : « Ah, il y a peut-être quelque chose à aller, euh... Cher... A aller creuser, à modifier, à... ». » (L.696-697)</p> <p>« Moi je... j'aime... ça passe beaucoup pour la discussion, et... Et sur des moments un peu plus ludiques... Voilà » (L.698-699)</p> <p>« Parce quand tu croises les familles tous les jours, 'fin toutes les semaines, t'as une relation aussi, d'confiance avec les familles. » (L.748-750)</p> <p>« dans ces cas-là, moi j'en parle toujours aux enfants. « Ah bah tiens ! Maman elle m'a dit que, euh... Euh... pour, euh... Euh... », bah je sais pas moi, « T'arrives de mieux en mieux à, euh... enlever tes chaussures, euh... Bah maintenant, euh... On va aller faire les</p>
--	--	---

	<p>à côté de lui, tu vois. Voilà. Donc ça, ça peut être cool aussi, tu vois. » (L.776-781)</p> <p>« moi j'en parle toujours à l'enfant. Pour essayer de voir s'il est d'accord avec ça. Parce que l'adhésion elle vient aussi... Elle vient de la relation que tu as avec l'enfant, mais elle vient aussi quand tu le questionnes. Tu ne questionnes pas l'enfant, il y aura... Tu pourras jamais savoir ça l'intéresse, ça l'intéresse pas, parce que... Tu vois. » (L.782-786) « Et après tu peux négocier, tu peux lui dire : « Bah, OK, ça s'intéresse pas maintenant, mais tu y réfléchis ». Moi j'laisse... Même les petits. Les petits, j'leur dis... Alors avec des mots plus simples mais, euh... J'leur dis : « bon bah OK, t'as pas envie de ça maintenant, bah quand tu seras un peu plus grand, peut être que ça t'intéressera, tu y réfléchiras » » (L.786-790)</p>		<p>lacets, bah maintenant apprendre à les faire » » (L.750-754)</p> <p>« moi je lui en ai parlé à c'gamin. J'lui ai dit : « ah bah tiens ! Il y avait la réunion pour toi et, euh... avec ton AVS on a parlé du plateau, est-ce que ça intéresserait ? » » (L.772-773)</p> <p>« Tu ne questionnes pas l'enfant, il y aura... Tu pourras jamais savoir ça l'intéresse, ça l'intéresse pas, parce que... Tu vois. » (L.785-786)</p> <p>« C'est un p'tit garçon que j'ai depuis le début, là, de... En libéral, euh... Y a... Y a plein de choses qui se sont passées comme ça. De temps en temps, tous les six mois tu remets un peu une couche, euh... Tu l'interroges : « alors tu te rappelles quand on a parlé de ça ? - Ah bah oui ! Ah bah oui, bah j'aimerais bien essayer ! ». Aller hop ! On essaie. Ouais. » (L.790-794)</p> <p>« Souvent ça m'arrive, hein, d'avoir des gamins où j'ai quasiment... Peu de liens et de contacts avec les parents, et là je... Alors, oui, j'ai un lien le jour où ils vont venir en séance, hein, la première... Ou de temps en temps quand ils viennent te payer, Ou pendant les vacances quand tu les rapatrie au cabinet, parce que tu les vois au collège et tout ça... Mais, voilà. C'est des... C'est... Du coup c'est des... Des gamins où j'ai très peu les parents et du coup les objectifs, bah, ils... c'est... ils évoluent très peu. » (L.799-805)</p>
E3	<p>« Par rapport... euh... voilà, à leur ressenti savoir ce qu'eux ils ont... ils ont ressenti... euh... pendant le bilan, qu'est ce qui a été difficile pour eux, et, euh... et je vais leur demander sur quoi ils ont envie de travailler. » (L.45-48)</p> <p>« on essaie de s'adapter aussi, euh... à ça. Et, euh... si on voit, euh... euh... que l'enfant n'adhère pas du tout... euh... et que... ça... on change ». (L.77-78)</p>	<p>« parce que au niveau, euh... du geste grapho-moteur par exemple où... c'est quand même, euh... difficile, euh... que l'enfant me dise : « ah bah j'aimerais bien travailler, euh... la dextérité digitale, euh... je trouve que » (rires) c'est quand même, euh... rare ! » (L.51-54)</p> <p>« au niveau du choix... après le problème aussi c'est que... il faut, euh... respecter, euh... les enfants, enfin le choix des enfants, mais, euh... je pense qu'il faut quand même aussi, euh... euh... leur... leur proposer, euh... 'fin... il faut pas,</p>	<p>« Après on rencontre, euh... les parents. Après une première rencontre, euh... en général ça se passe à domicile, euh... pour faire connaissance, pour expliquer, euh... justement le fonctionnement, euh... du SESSAD, de l'ergothérapie » (L.9-11)</p> <p>« Que ce soit au niveau, euh... du test, au niveau... euh... euh... au niveau cognitif, 'fin tous les... tous les bilans qu'on peut faire, euh... au niveau de l'autonomie, alors après avoir discuter la dessus, je leur demande, eux ce qui a été le... le plus difficile pour eux. Par rapport... euh... voilà, à leur ressenti</p>

<p>« le... le matériel, euh... qu'on leur propose... euh... les... tout ce qu'on met en place c'est les enfants qui... qui le... l'utilisent au quotidien donc, euh... faut vraiment partir des enfants. » (L.116-118)</p> <p>« il nous faut un outils de compensation et que l'ordinateur est... est le plus adapté pour l'enfant, si l'enfant n'adhère pas, qu'il pas envie, euh... d'utiliser l'ordinateur, de toute façon, euh... on pourra pas lui... lui imposer » (L.124-126)</p> <p>« faut des fois, euh... différer, des fois on fait une pause et on... si l'enfant n'est pas prêt, ben on se revoit dans 6 mois » (L.128-129)</p> <p>« faut faire des compromis en fait. Euh... c'est... c'est pas l'enfant... euh... qui décide de tout, parce que de toute façon effectivement, euh... mais ça va être surtout son adhésion » (L.165-167)</p> <p>« Donc, euh... effectivement bah, euh... respecter le choix des enfants ça va être respecter aussi, euh... Bah ce qu'ils aiment faire, euh... ce qui, euh... leurs centres d'intérêts, euh... ça va permettre aussi de... voilà, de... de les faire adhérer à... à certaines, euh... certaines activités. Et certains objectifs. Aussi. » (L.171-175)</p> <p>« on a laissé tomber, 'fin, on a pas du tout prévu de séances, euh... en individuel en ergo, mais, euh... c'est passé par, euh... la psychomotricienne, par exemple... qui... euh... qui travaille aussi ben... petit à petit parce que ce qui... lui ce qui... ce qu'il aime beaucoup c'est engager le corps, c'est bouger, c'est, euh... donc tout ce qui était, euh... ça... ça... ça se passait bien en... en psychomot' parce que il y avait des parcours moteurs et qu'il aimait bien ça » (L.226-231)</p> <p>« pas lui imposer » (L.245)</p>	<p>euh... comment dire. Faut quand même leur proposer certaines choses. Pas imposer, euh... une prise en charge, mais il faut quand même qu'ils... qu'ils essayent il faut... il faut quand même un cadre, qui leur permet, euh... d'essayer... euh... voilà... certaines choses et que c'est... c'est pas eux qui décident, euh... de tout. » (L.159-166)</p> <p>« Oui des fois ils sont pas forcément conscients, euh... de... de... de ce qui est... euh... de ce qui est nécessaire pour eux. Donc il faut toujours que les enfants soient d'accord de ce qu'on leur propose, après, euh... c'est pas forcément eux qui doivent être, euh... force de proposition quoi. » (L.183-186)</p> <p>« c'est l'ordinateur qui me vient en tête là par exemple sur un contexte où ben... effectivement un enfant a besoin de l'ordinateur en classe, euh... parce qu'il a du mal à écrire, euh... mais en fait, euh... il... il a du mal à se rendre compte de... de ses difficultés. » (L.190-193)</p> <p>« Voilà, de replacer aussi ça dans le contexte en disant...bah... En expliquant à l'enfant, euh... Voilà : « j'ai discuté avec papa et maman, euh... Il pensent que ça, ça et ça, euh... Toi qu'est-ce tu... ? » » (L.306-308)</p> <p>« Et j'pense que ça peut aussi permettre de... de recadrer aussi, euh... les choses. » (L.309-310)</p> <p>« Et ça m'est arrivé souvent, euh... de... de... s'rencontrer, euh... avec, euh... les familles et l'enfant, en présence de l'enfant, en disant : « bah voilà, euh... on a fait ça, ça, effectivement, ça c'était difficile donc, euh... J'voulais en parler avec papa et maman, euh... » euh... Voilà. Parce que ils ont... Des fois, euh... Ils s'permettent... 'fin voilà, c'est... c'est... Ils s'permettent pas les mêmes choses, euh... avec nous qu'avec les parents et ils testent aussi pas mal sur certaines</p>	<p>savoir ce qu'eux ils ont... ils ont senti... euh... pendant le bilan, qu'est ce qui a été difficile pour eux, et, euh... et je vais leur demander sur quoi ils ont envie de travailler. » (L.43-48)</p> <p>« je vais lui expliquer ce qu'on va faire pendant les séances et, euh... si... voilà s'il est... s'il est d'accord, euh... pour, euh... voilà, pour, euh... pour ces objectif-là. On reprend ensemble au... au début des... de la mise en place des séances individuelles » (L.65-67)</p> <p>« on refait le point, euh... régulièrement avec les enfants qui... qui communiquent bien, 'fin... on... on... re... on en parle aussi quand même. » (L.99-101)</p> <p>« alors la famille souv... alors je... je les vois pas forcément au moment où je... où je fais les séances, parce que souvent les enfants je les vois à l'école. [...] On peut se rencontrer pendant les vacances, euh... pour faire le point sur, euh... sur les objectifs justement, sur, euh... sur ce qui a été fait avec l'enfant, euh... On essaie quand même de... de communiquer, euh... régulièrement. » (L.104-110)</p> <p>« des fois... euh... voilà les... les parents... euh... ne comprennent pas forcément... euh... les choix des enfants donc il faut aussi, euh... bien expliquer et... après c'est quand même, euh... de toute façon, c'est quand même, euh... les enfants qui utilisent, euh... le... le matériel, euh... qu'on leur propose... euh... les... tout ce qu'on met en place c'est les enfants qui... qui le... l'utilisent au quotidien donc, euh... faut vraiment partir des enfants. » (L.113-118)</p> <p>« il nous faut un outils de compensation et que l'ordinateur est... est le plus adapté pour l'enfant, si l'enfant n'adhère pas, qu'il pas envie, euh... d'utiliser l'ordinateur, de toute façon, euh... on pourra pas lui... lui imposer, et même si les parents sont, euh... hyper motivés pour que cet enfant utilise, euh... l'outil, donc, euh... bah il faut... il faut se rencontrer, euh... faut en discuter » (L.124-128)</p>
--	--	---

<p>« par exemple bah... pour Maya, où... euh... où y'a des... des choses qu'elle refusait et, euh... donc voilà c'est toujours aussi hein ! Faut... faut lui laisser le temps et... mais, euh... mais, bah, aussi on a... on est passé par, euh... par d'autres biais, euh... là par exemple pour l'ordinateur elle voulait pas du tout... euh... c'est toujours pareil elle est très performante sur l'ordinateur, mais elle veut pas l'utiliser en classe » (L.248-253)</p> <p>« qu'il ait des moments de... de... de liberté où... où aussi il puisse, euh... s'exprimer, choisir, euh... Alors... Peut-être pré... lui proposer, euh... 2 ou 3 jeux et c'est lui qui choisit, euh... entre les 2 ou 3. Ça peut être aussi, euh... Une bonne stratégie. » (L.355-357)</p> <p>« j'repense à un truc par rapport au choix, euh... des enfants... Euh... En général, 'fin, de toute façon à chaque fois qu'il y a du matériel qui est choisi... Du matériel, un logiciel, un... euh... n'importe quoi, une aide-technique, on va toujours faire des essais et... et au final c'est en fonction de ce que l'enfant ressent de... Bah c'est... c'est lui qui va décider, en fait, ce qui est le mieux pour lui. » (L.409-413)</p> <p>« Mais c'est l'enfant qui va choisir, aussi, en terme de confort, en termes de... de d'accé... 'fin, euh... de maniabilité, de euh... d'accessibilité, 'fin... voilà. Facilité, donc on va... on va tester, euh... beaucoup de choses avec lui, on va passer notre temps en fait à essayer, on fait beaucoup d'« essais erreurs » avec les enfants, euh... pour que ce soit eux, effectivement, qui choisissent, euh... aussi c'qui est le mieux pour eux. » (L.417-421)</p> <p>« Ouais, et ça, ça s'fait effectivement, euh... de manière naturel, 'fin c'est... ça s'fait systématiquement. (Blanc) Même pour les appareillages. On tra... Un des... des... travail...</p>	<p>choses donc c'est bien tout voilà on va faire le point avec les parents... et... Bon. Et ils... ils testent aussi, euh... pas mal. (Blanc) Ils testent sur certaines choses, donc, euh... C'est bien de... de, voilà. De refaire le point avec les parents. » (L.310-318)</p> <p>« il ait des moments de... de... de liberté où... où aussi il puisse, euh... s'exprimer, choisir, euh... Alors... Peut-être pré... lui proposer, euh... 2 ou 3 jeux et c'est lui qui choisit, euh... entre les 2 ou 3. Ça peut être aussi, euh... Une bonne stratégie. Mais bon, c'est toujours pareil, sans le laisser partir dans tous les sens » (L.355-358)</p>	<p>« Après ça dépend de... du contexte, c'est toujours, euh... pareil, c'est... ce... en fait c'est ça, ça dépend quand même beaucoup de... de l'enfant, euh... mais ça dépend du contexte de la relation, euh... que l'enfant a avec ses parents, euh... de... de l'idée aussi que les parents ont du handicap, de ce qu'ils acceptent, euh... ou pas, parce qu'il y a beaucoup de choses en fait, euh... qui passent, euh... par, euh... l'acceptation du handicap » (L.151-155)</p> <p>« au niveau du choix... après le problème aussi c'est que... il faut, euh... respecter, euh... les enfants, enfin le choix des enfants, mais, euh... je pense qu'il faut quand même aussi, euh... euh... leur... leur proposer, euh... 'fin... il faut pas, euh... comment dire. Faut quand même leur proposer certaines choses. » (L.159-162)</p> <p>« il faut détourner l'attention, essayer de faire travailler les enfants sans qu'ils s'en rendent compte, euh... et... euh... surtout... euh... qu'ils... qu'ils puissent voir l'intérêt dans ce qu'on leur propose. Et que ça ait du sens aussi pour eux. » (L.169-171)</p> <p>« Donc, euh... effectivement bah, euh... respecter le choix des enfants ça va être respecter aussi, euh... Bah ce qu'ils aiment faire, euh... ce qui, euh... leurs centres d'intérêts, euh... ça va permettre aussi de... voilà, de... de les faire adhérer à... à certaines, euh... certaines activités. Et certains objectifs. Aussi. » (L.171-175)</p> <p>« il faut toujours que les enfants soient d'accord de ce qu'on leur propose, après, euh... c'est pas forcément eux qui doivent être, euh... force de proposition quoi. » (L.184-186)</p> <p>« si vraiment l'apprentissage de la frappe c'est... c'est trop compliqué pour lui... si c'est trop... euh... rigide et vu qu'il voit pas du tout l'intérêt, parce que il se rend pas compte de ces difficultés à l'écrit, euh... je vais passer par, euh... on va rester sur, euh... sur le support informatique, mais on va pas du tout apprendre la</p>
---	---	--

	<p>‘fin, une grosse partie de mon travail, ça va être de surveiller, euh... les appareillages. Qu’ils soient, euh... qu’ils soient fonctionnels, qui soient confortables, euh... que l’enfant, euh... soit bien dedans qui... qui soit pas trop petit, euh... que... Voilà. Mais c'est vraiment... En fait, on part, euh... on part toujours de l'enfant. » (L.423-428)</p> <p>« C’est toujours des compromis, hein. C’est toujours des compromis. » (L.437-438)</p> <p>« Et en fait, euh... Il a pas pris une chaise... ‘fin il a pris une chaise de douche mais, euh... avec un trou. Donc en fait, euh... l'enfant, euh... il a peur. Il... Donc, en fait, il va pas l'utiliser cette chaise. Il va pas... Il veut pas se mettre dessus, hein. » (L.440-443)</p> <p>« après effectivement c'est pas toujours évident... On avait discuté... C’est pas toujours évident, hein, de respecter, euh... vraiment, euh... le choix des enfants des fois, euh... c'est... c'est vraiment... Faut toujours se remettre en question quoi. » (L.459-461)</p>		<p>frappe. En fait on va... on va aller, euh... faire des recherches sur internet, euh... donc il va apprendre plein de choses mais... de manière un peu détournée, il va apprendre à copier, euh... a... aller chercher une image sur internet, allez la copier, euh... sur un document Word, on va parler, euh... justement ben... de son dessin animé préféré et... je vais lui demander d’écrire une petite phrase là-dessus, euh... euh... on peut faire des jeux, euh... des petits jeux, euh... et puis au final ça va les... leur apprendra à qu... à... utiliser la souris, par exemple, euh... donc on va vraiment utiliser des moyens détournés » (L.193-203)</p> <p>« Là, c’était l'idée qu’elle, euh... qu'elle comprenne que tous les enfants ont... en auront besoin à moment ou à un autre et... et voilà. » (L.259-260)</p> <p>« des astuces, des choses qui... qui peuvent permettre après de... de rentrer en relation avec l'enfant et faire accepter certaines choses » (L.300-302)</p> <p>« on peut aussi tous se rencontrer en discutant... En discuter avec les parents et... pour bien que l'enfant il comprenne que... ce que je travaille avec lui c'est pas, euh... une lubie comme ça, euh... Non. C'est qu’ça a un sens et que ça a été pensé avec les parents, avec l’équipe » (L.302-305)</p> <p>« En expliquant à l’enfant, euh... Voilà : « j’ai discuté avec papa et maman, euh... Il pensent que ça, ça et ça, euh... Toi qu'est-ce tu... ? » ‘fin, voilà. Pour qu’ils puisse voir que... on est tous en lien et que, euh... il est pas tout seul » (L.306-308)</p> <p>« Ouais, c'est important le cadre, euh... Euh, pour qu’les enfants ils sachent où ils vont, euh... voilà. Combien de temps ça va durer, comment la séance va se structurer, euh... qu'est-ce que je vais leur demander, euh... euh... voilà. Et pourquoi... Pourquoi on fait ça, ouais. » (L.319-321)</p> <p>« Et puis y a certains enfants, euh... qui vont pas avoir accès sur, euh... pourquoi on fait ça. » (L.329)</p>
--	---	--	--

			<p>« Après ça les empêche pas... 'fin... On leur explique qu'ils vont travailler, qu'ils vont, euh... faire des mouvements, qu'ça va leur faire travailler. Voilà, qu's'ils ont un bras hémiplégique, que ça va leur faire travailler le membre hémiplégique. Euh... ça ils le comprennent bien, euh... Il... il va falloir qu'ils engagent quelque chose, euh... d'eux même. » (L.344-347)</p> <p>« Il... il va falloir qu'ils engagent quelque chose, euh... d'eux même. Mais, euh... Un truc rigolo ou quelque chose qu'ils aiment bien ou... » (L.347-348)</p> <p>« il ait des moments de... de... de liberté où... où aussi il puisse, euh... s'exprimer, choisir » (L.354)</p> <p>« Donc, on lui propose plusieurs choix. Euh...on fait des essais » (L.412-413)</p> <p>« on va tester, euh... beaucoup de choses avec lui, on va passer notre temps en fait à essayer, on fait beaucoup d'« essais erreurs » avec les enfants, euh... pour que ce soit eux, effectivement, qui choisissent, euh... aussi c'qui est le mieux pour eux. » (L.418-420)</p> <p>« Alors, euh... soit je m'appuie sur, euh... l'avis médical. (Blanc). Si c'est euh... si c'est, voilà, si c'est, euh... Un matériel, euh... Je demande l'avis aussi au médecin. Euh... après, euh... C'est toujours des compromis, hein. C'est toujours des compromis. » (L.434-436)</p> <p>« Voilà, effectivement, c'est des rencontres, c'est des échanges, euh... c'est des essais. Bon après, c'est quand même rare que les parents... 'fin. On tou... On s'entend quand même assez bien, donc on peut arriver à... à discuter. » (L.442-444)</p>
--	--	--	---

Remise en question pour une meilleure adaptation		
	Difficultés rencontrés dans la construction de la prise en soin	Remise en question
E1		« Quand c'est pas possible on... on le note quand même dans le... le projet de l'enfant que, c'est les souhaits... des parents, mais après 'fin... euh... On peut pas faire des miracles non plus » (L.107-109)
E2	<p>« des fois, bah il y a rien qui ressort. Il y a des gamins qui, alors, pour 2 raisons hein, soit parce qu'ils savent pas. Parce qu'ils ont... On leur a jamais... Alors, après, j'pense que c'est enfants qui ont tellement de... Alors nous au cabinet c'est comme ça... J'pense que c'est des enfants qui ont tellement de suivi, on leur demande jamais leur avis, on leur a jamais demandé « qu'est-ce que tu as envie de travailler ? », donc forcément, bah, ces enfants : « Pff, je sais pas, quoi » » (L.71-76)</p> <p>« T'as cette solution-là. Et après t'as aussi les enfants qui ont un déni hein : « non moi je sais tout faire ». Donc il est en difficulté. Donc là, c'est là où c'est, je pense, un peu plus difficile. » (L.76-78)</p> <p>« Par contre ce qui est plus compliqué c'est pour les enfants qui sont dans le déni. Qui savent tout faire et parce que le problème c'est que, quand... Le jour où tu les mets, ou tu leur pointe une difficulté, c'est des enfants qui vont être euh, sur la défensive. » (L.85-88)</p> <p>« Très souvent c'est ceux pour qui ça prend beaucoup plus de temps. C'est pas quelques semaines hein, c'est quelques mois... Il faut aussi qu'il te fasse confiance » (L.89-91)</p> <p>« il faut y aller doucement, faut pas les braquer, il faut pas... Moi j'avoue... Et puis alors au plus ils sont âgés, au plus ils se braquent. » (L.92-94)</p> <p>« Mais un, un ado, et puis des fois des ados qui sont en pleine crise d'ado aussi, ça peut, ça arrive, hein, on en a. Bah, et, et c'est compliqué ouais... Et c'est pour ceux-là, où moi, où j'pense, et je suis pas la seule, mais ouais, c'est pour ceux-là que c'est plus difficile quoi » (L.97-100)</p> <p>« ils viennent pour l'ordi, ou pour une autre raison. Ils ont pas envie de venir. Parce que pour eux, ils ont pas de difficultés, tu vois. Et donc on a beau poser un objectif, la famille a beau poser un objectif, toi tu vas essayer de faire, bah, tu vas essayer de d'y répondre, l'enfant il y voit aucun intérêt parce que pour lui il a pas, il a pas de... Il a pas de difficulté quoi, voilà. » (L.100-104)</p>	<p>« un ado, et puis des fois des ados qui sont en pleine crise d'ado aussi, ça peut, ça arrive, hein, on en a. Bah, et, et c'est compliqué ouais... Et c'est pour ceux-là, où moi, où j'pense, et je suis pas la seule, mais ouais, c'est pour ceux-là que c'est plus difficile quoi. » (L.97-100)</p> <p>« Après ils ont une attente aussi quand ils ont eu des rééducateurs, des fois c'est un peu difficile. Parce que tu fais pas comme la psychomot, tu fais pas comme l'orthophoniste ! (Sourire) Donc après faut trouver ta place, mais bon... » (L.111-114)</p> <p>« Alors souvent c'est un peu, euh... Tu l'appâtes quoi... c'est do... c'est... Je... j'aime pas ça, mais moi, euh... A un moment, bah, il faut le faire. Moi j'aime pas ça du tout, hein, sincèrement c'est pas du tout dans ma personnalité mais... » (L.205-208)</p> <p>« Moi je me suis fait taper aussi, hein... Un jour pendant une séance parce que je comprenais pas c'qu'il voulait. » (L.247-248)</p> <p>« Où là, la maman me dit bah : « Faudrait mettre en place l'intégration neurosensorielle », sauf que moi j'étais pas formée à l'époque. Donc, euh... Bah... Je dis : « oui moi je veux bien, mais je suis pas formée donc, euh... Je pourrai pas le faire, quoi ». A un moment l'intégration neurosensorielle c'est quand même... Quand même très spécifique. Et, euh... Moi j'fais pas partie des gens qui vont s'lancer sans avoir été formés » (L.251-255)</p> <p>« Et donc quand il arrive, toi tu arrives avec ton pauvre traitement de texte, (rire) hm ! T'essaye de faire c'que tu peux et bah... et... Il y arrivait pas quoi... Il y arrivait pas. Et donc, euh... euh... Au début il arrivait, il hurlait en séance » (L.271-273)</p> <p>« Parce que vraiment, physiquement, euh... Il... Il m'a toujours fait un peu peu... En plus c'est un gamin qui m'a toujours fait peur, si tu veux. Je sais que moi j'étais pas très rassurée et, euh... voilà. Bon » (L.277-279)</p> <p>« Après le but c'était aussi, euh... Avec la maman on s'était dit, euh... que c'était aussi le resocialiser, et de le faire sortir de la maison, et qu'il arrête de dormir toute la journée à la maison. Donc, euh... l'objectif est, s'est vite déplacé » (L.319-322)</p>

<p>« j'sais pas, si t'as fait 5 ou 6 années de psychomot, de l'orthophonie, et qu'on te rajoute encore de l'ergo derrière... T'en as pas envie ! » (L.121-122)</p> <p>« Ils comprennent pas pourquoi ils viennent pour l'ordi, l'ordinateur ça leur sert à rien, ils y voient pas d'intérêt... Euh... Parce qu'ils arrivent, ils s'débrouillent très bien à écrire en classe. Même si c'est difficile, hein ! Même si ils ont mal à la main, même si ils ont mal au... Au poignet, même si ils écrivent mal, euh... Et... Et l'ordinateur ils savent pas à quoi ça va leur servir ! » (L.128-132)</p> <p>« Mais très souvent, oui, quand je vois qu'les enfants sont euh... Un peu opposants, euh... Ou sont sur la défensive, ou comprennent pas pourquoi ils sont là » (L.148-150)</p> <p>« y en a où ça va être, ben, plus compliqué, où tu vas... alors, la relation de confiance tu vas la créer, mais par contre tu vas... Ce... y en a quelques-uns c'est toujours sur le fil. Où, à chaque séance, il faut être hyper vigilant » (L.182-184)</p> <p>« même au bout d'un an, hein. Même ou d'un an, 2 ans... Moi j'en ai un, un grand, hein, ça fait, euh... 3 ans maintenant qu'je l'ai, euh... Je galère à chaque séance pour que justement cette relation de confiance elle soit là. J'suis toujours sur le fil » (L.185-188)</p> <p>« Bon après, un trouble du comportement en plus, donc, euh... voilà. Et j'en avais un, l'année dernière, il avait un problème psychiatrique en plus, donc, euh... C'est... C'est t... C'est des enfants, où, euh... t'es toujours... Cette relation de confiance est très fragile, et t'es toujours sur un fil, et faut toujours faire attention à ce que tu dis, à ce que tu fais... Euh... Et toujours du coup... Euh... Être vigilant pour te dire : « Bon bah, OK. Là, je... Je... Il y a quelque chose qui est en train... Hmm... de... de... hm... » comment dire ? « C'est en train de lâcher, euh... il faut que je revienne » » (L.188-194)</p> <p>« à chaque séance, t'as... Il faut re... Essayer de relancer cette relation de confiance, essayer de la re... Et... Et tu la testes à chaque fois. C'est tout le temps... Et... On... On... c'est fatig... Par contre c'est des séances qui sont épuisantes, parce que t'es hyper vigilante sur ce que va dire l'enfant, sur son comportement » (L.200-203)</p> <p>« Alors souvent c'est un peu, euh... Tu l'appâtes quoi... c'est do... c'est... Je... j'aime pas ça, mais moi, euh... A un moment, bah, il faut le faire. Moi j'aime pas ça du tout, hein, sincèrement c'est pas du tout dans ma</p>	<p>« Alors, oui, j'lui f'sais faire un peu d'écriture. C'était juste pour qu'il garde cet outil et que je... Mais, voilà. Pour qu'il garde le lien avec la classe... Mais en fait en classe il l'utilisait jamais, euh... à l'ITEP il l'utilisait jamais, à la maison il l'utilisait jamais... Il l'utilisait qu'avec moi, donc, euh... voilà. C'était juste pour garder un peu du sens, si tu veux, et du lien par rapport à, euh... ce suivi. » (L.323-327)</p> <p>« « j'ai pas le psy aujourd'hui... cette semaine, je vois pas pourquoi je viendrai en ergo ». Oh punaise ! Ça m'a fait tilt ! En fait c'est un gamin, à... à cause de son suivi psychiatrique, il avait psy, toutes les semaines, sauf pendant les vacances scolaires. Donc pour lui, et bah en fait, euh, il fallait que les suivis, ils soient en parallèle de la psy, euh... Mais que quand c'était les vacances, parce qu'en fait... Il avait pas de repères. Parce que même s'il allait deux heures en classe, euh, par semaine, en fait, ses repères dans le temps ils étaient complètement... Il dormait pas d'la nuit, euh... Il dormait la journée, il était complètement décalé, si tu veux. Et donc en fait, il était vraiment déphasé ce gamin et si tu veux... et en... Moi c'est quelque chose il m'avait... C'est des gamins qui parlent pas, qui ont du mal à exprimer les choses, euh... Et en fait ils te disent les choses que quand ils pètent un câble. Et donc, euh... J'ai compris après que quand, en fait, y avait pas psy pendant les vacances, en fait, il fallait qu'il y ait rien du tout. Et que y... y... voilà. Et lui il avait pas compris pourquoi sa mère me l'avait amenée, moi. Moi, en ergo, euh... Parce que... Alors que la psy... La psychologue était en vacances. Et donc pour lui, il fallait qu'il soit en vacances, mais il arrivait pas à le dire. Et il arrivait pas... il n'a jamais... Et il a ja... Il l'a jamais dit ouvertement, c'est moi qui l'ai compris après. Quand je l'ai compris, moi c'est, alors... ça à fait deux-deux, parce que en fait dans... Dans ces cas-là ton cerveau... T'es en train de te faire frapper, euh... Tu te dis, « faut quand même que je sorte de la situation, mais moi j'veux pas le frapper ». Parce que à un moment, tu peux pas frapper un enfant même quand on te frappe, tu peux pas le frapper, euh... Je pouvais pas sortir parce que j'étais coincée, il me... Il me tenait... En fait en me donnant des coups de poings, il me tenait, tu vois. Donc, euh... j'avais personne dans le cabinet ce jour-là. La mère était descendue b... euh... fumer une clope en bas, pour pas le perturber. Parce qu'en fait quand il est dans... quand t'es dans la salle d'attente t'entends tout ce qu'il se passe dans la salle, et la mère voulait pas que lui l'entende, donc du coup elle était sortie. Donc j'étais vraiment seule. Et, euh... donc, quand il me dit ça, ça a percuté, je lui dis : « mais alors ça veut dire que si t'as... T'es pas chez la psy... ça veut dire que tu veux être en vacances, comme les autres ». Et il s'est arrêté net. Parce qu'en fait, j'avais compris. Il s'est arrêté net, il m'a lâché, il</p>
---	---

<p>personnalité mais... Y a des moments t'es obligée d'appâter l'enfant » (L.205-208)</p> <p>« même quand, même quand ça se passe très bien, hein. Tu fais toujours des compromis... Parce que l'enfant y a des jours où il a pas envie... Parce que, euh... Quand t'arrives près des vacances scolaires, il en a ras-le-bol, euh... Il a qu'une envie c'est partir en vacances, euh... Parce que, euh... Je sais pas 'fin... et... Alors après t'as des séances où, euh... il va rien dire, il va faire sa séance sans problème mais il y a des jours où bah... » (L.217-222)</p> <p>« Un enfant qui est complètement déni, qui ne veut rien faire... Qui ne veut, euh... 'fin qui veut pas travailler, qui vient en reculant, qui est capable de... d'insulter, de frapper sa mère, euh... Mo... Moi je me suis fait taper aussi, hein... Un jour pendant une séance parce que je comprenais pas c'qu'il voulait » (L.245-248)</p> <p>« Sachant que quand il est arrivé, et bah j'me suis rendue compte que ce gamin et bah il maîtrisait mieux l'ordinateur que moi. »</p> <p>« donc quand il arrive, toi tu arrives avec ton pauvre traitement de texte, (rire) hm ! T'essaye de faire c'que tu peux et bah... et... Il y arrivait pas quoi... Il y arrivait pas. » (L.267-268)</p> <p>« Au début il arrivait, il hurlait en séance » (L.273)</p> <p>« On a commencé à travailler comme ça et puis, bah en fait, euh... Donc je... Il me disait : « oui, euh... J'veux pas écrire, j'veux nanana, euh... », moi je... « aller on essaie, hein » » (L.279-281)</p> <p>« Alors, au début t'essaie un peu, les... pff... Les outils de frappes au clavier pour qu'il mette ses dix doigts, mais en fait il allait plus vite avec les 2 doigts qu'avec les dix doigts, donc, euh... Moi j'ai, euh... laissé tomber, hein, la « frappe optimale » ... Voilà. Euh... Je lui apprenais un p't... Alors, si, il y avait des choses, où, au niveau du traitement de texte qu'il savait pas. Autant la manipulation de l'ordinateur c'était, euh... Alors, vraiment les doigts dans le nez. Euh... J'te dis, puis même... Même les... Même les raccourcis clavier, il les connaissait mieux qu'moi... Donc, euh... ça c'était top, euh... Mais par contre niveau traitement de texte, euh... Faire des tableaux, tout ça, insérer une image pas d problème, mais faire un tableau, il avait jamais fait... Donc, j'ai essayé un peu de travailler, là d'ssus. Des choses un peu, euh... bah pour compléter un peu, si tu veux... En m'disant « bah au moins au niveau scolaire, si on lui demande 3 bricoles, euh... il saura faire ». Travailler un peu l'PDF et tout ça... Mais en fait ça l'intéressait pas. » (L.281-292)</p>	<p>s'est mis à... en fait il s'est... Il s'est... Et puis du coup il a lâché les bras et les jambes, et vraiment il était tout étendu sur le sol, moi j'étais au-dessus. Et je lui dis : « alors c'est ça ? Tu veux être en vacances comme les autres ? »... Il me regarde, il m'dit : « eh bah, oui hein ». Mais vraiment tu sur un ton... Vraiment c'était la libération, quoi. Un... Un « bah oui » » (L.374-404)</p> <p>« j'pense qu'il a senti, que bon, je... j'étais un peu, p't'être... un peu plus rassurée, parce que j'avais compris ce qu'il voulait » (L.434-435)</p> <p>« donc à partir de ce moment-là, et bah, même s'il y avait toujours des négociations, j'ai plus eu de soucis avec lui. Même en séance. Parce que, alors, est-ce que, euh... J'pense que lui a changé sa position, et moi je pense que j'ai aussi changé la mienne. Et que il a senti que, bah du coup, j'étais peut-être plus attentive à lui, peut-être que j'essayais de vraiment le comprendre et peut être que, bah, effectivement cette fois-là, j'avais compris au moins une... Une chose. » ( L.437-442)</p> <p>« je pense peut-être qu'il devait le sentir, que y'avait quelque chose, que je com... Que j'étais bloquée, ou que je comprenais pas » (L.454-455)</p> <p>« J'ai expliqué à la maman, j'dis : « moi je... C'est pas qu'je veux pas mais, euh... moi je peux plus... je peux plus bloquer un créneau, financièrement je m'en sors plus, quoi » Voilà. Donc après on a arrêté le suivi et puis la maman m'a dit : « mais t'façon moi j'é, lui il a décroché, euh... on a d'autres perspectives ailleurs ». Bon j'ai dit : « Bah écoutez, y a pas de souci, euh... euh... ». Et On s'est arrêté comme ça, quoi » (L.463-468)</p> <p>« Mais ça, par contre, oui ça c'est un gamin que j'oublierai jamais. Et j'men sert systématiquement quand je sens que j'ai des gamins qui sont, euh... Euh... alors pas pour des troubles psychiatriques, euh... ni pour des troubles du comportement, mais oui ça m'est... moi ça j'arriv... Il y a pas longtemps, j'ai eu un bi... en bilan, un gamin qui était complètement dans l'déni, euh... je pense que ça m'a aidé à être plus attentive » (L.468-473)</p> <p>« Mais du coup ça m'a appris quand même ! » (L.480-481)</p> <p>« Ouais, j'pense, ouais... Ça sert pas tout le temps mais oui, hm hm... » (L.483)</p> <p>« Mais ça, il aurait fallu le travailler avec une équipe avant, si tu veux. Pas moi, toute seule dans mon cabinet » (L.503-504)</p> <p>« il aurait fallu, en fait, changer complètement les objectifs » (L.505-506)</p> <p>« ça faisait 13 ans qu'j'étais diplômée mais j'avais pas pratiqué la psy quoi... Donc, euh... Je voyais pas... Ou sinon il aurait fallu trouver une ergo qui fasse</p>
---	---

<p>« Mais c'est un gamin qui était hyper vif intellectuellement, euh... ça... ça cogitait bien. Donc il fallait trouver... Et donc systématiquement c'était trouver un jeu à la hauteur, euh... Qu'il ait envie de faire, et ça c'était compliqué » (L.304-306)</p> <p>« C'était vraiment d'la négociation. C'était plus dans les... C'était d'la négociation systématiquement... Ouais... Donc, euh... Alors, euh.. Il... a toujours négocié de pas utiliser l'ordi. » (L.308-310)</p> <p>« Donc c'était 10 minutes 15 minutes grand maximum et, euh... Des fois c'était insoutenable. Des fois au bout de 5 minutes il pouvait plus. Parce que, euh, dans sa tête, euh... Euh... Il avait pas envie, il s'était mis dans la tête qui, euh... voilà. De toute façon il savait tout faire que, euh... Et c'est qui était vrai, 'fin je... Et puis il percutait vite, c'est à dire que moi, une fois que j'ai montré une fois, comment faire un tableau, euh... sur Word sincèrement, euh... Fusionner, scinder les cellules, euh... En deux-deux c'était fini, 'fin, tu fais qu'une séance dessus. Lui bah c'est bon, il avait percuté » (L.313-319)</p> <p>« Il voulait pas travailler. Donc, euh... Bah... « Je vrai... je... Je veux pas rentrer, je veux pas rester là, euh... Euh... j'en ai rien à faire, euh... j'apprends rien, euh... Euh... Et puis j'ai pas envie de jouer aujourd'hui, euh... Voilà. » » (L.340-342)</p> <p>« il y avait pas envie d'être là, hein, ça c'était clair. Et ça il le disait à chaque fois, hein. Ça, ça n'a pas changé. Ça... le... Le fait qu'il n'ait pas envie de venir, ça, ça n'a jamais changé » (L.444-446)</p> <p>« Mais bon voilà. Après, euh... Mais c'est un enfant, euh, bon maintenant que j'le vois plus, euh... parce qu'il y a eu un vrai décrochage et que moi l'année dernière, euh, je l'ai vu deux fois dans une année. » (L.456-458)</p> <p>« J'ai essayé, hein, de travailler, de voir avec lui, au niveau du quotidien, de... Mais ça l'intéressait pas. » (L.556-557)</p> <p>« Lui, il voulait faire que des jeux vidéo, quoi. Dormir, jouer aux jeux vidéo. Bon... C'est compliqué, hein, euh... de... D'après, derrière, de raccrocher au quotidien : « et ton p'tit dej' ? Et t'habiller ? Et te doucher ? »... Rien à faire. Ri... Il en avait rien à faire » (L.560-563)</p> <p>« Pour ceux qui ont du mal à s'exprimer, parce que, bah ils savent pas trop où ils vont, parce que on leur a toujours, euh... Imposé les objectifs de rééducation. » (L.645-646)</p> <p>« pour ceux qui, euh... Qui sont dans le déni » (L.665-666)</p>	<p>ça en lib'... Et les ergos lib' qui fasse de la psy, j'suis pas sûre qu'y en est beaucoup quoi... » (L.518-521)</p> <p>« Et c'est après qu'j'me suis dit, j'aurais... J'aurais dû changer mon fusil d'épaule » (L.521-522)</p> <p>« t'as beau discuter... Parce que nous au... Au cabinet on est... à... Au début on était 2, puis maintenant on est 3. Quand on a des cas comme ça, on en discute si tu veux. On se pose, on en discute, voilà : « j'suis en difficulté ». On debrief, euh... « Comment tu ferais ? », bon. » (L.530-533)</p> <p>« Mais c'est après coup, une fois qu'on s'est arrêté, une fois que, tu vois, tu discutes, que tu te poses vraiment en te disant : « mais t'es passée à côté, t'aurais dû faire autrement », euh... Bon... Bah c'est fait, c'est fait, hein... voilà. » (L.534-536)</p> <p>« Mais peut-être, euh... Peut-être que c'est pas d'ergo qu'il aurait fallu. C'est p't'être un éduc', et un éduc' qui, euh... Qui soit formé aux troubles psy et puis qui travaille sur des choses, euh... plus à l'extérieur, tu vois. Quelque chose de... Ouais... Mai... Mais pas en salle. » (L.538-540)</p> <p>« Lui il avait pas besoin de travailler en salle. Ce... Sincèrement, euh... Pff... Oui, il venait faire 3 jeux, ça le sortait de chez lui, mais, euh... En même temps il voyait personne, hein, à moi part moi... Pff... En séance il voyait pas d'patients, il voyait pas de... Tu vois. » (L.540-543)</p> <p>« Et puis surtout quand t'es pas formée. Moi je pense que c'est ça aussi. C'est que ça m'a manqué » (L.568-569)</p> <p>« Moi j'travaille d'une façon un peu particulière... (sourire) Parce que je pense... Je suis une... Je... J'suis quelqu'un qui travaille avec la... A... Dans l'affect. » (L.584-586)</p> <p>« Et du coup, je pense que ce gamin là, ça m'a aidée, bon, déjà aussi à le, euh... A... A mettre, aussi, des mots dessus » (L.595-596)</p> <p>« Maintenant je fais beaucoup plus attention à ce que me dit l'enfant et comment il se comporte. Ouais. Ouais, ouais... J'ai toujours fait attention, parce que j'pense que j'ai toujours, euh... Inconsciemment, je... Quand tu es comme ça, quand t'es sensible à tout ce qui se passe, à tout ce qui se dit... » (L.596-599)</p> <p>« Donc, oui. Moi j'fais attention à ça, et c'est qu'là, depuis que j'ai eu ce gamin, encore plus, ouais. Je... Je... J'suis un pe... Oui je suis sensible à tout ça, mais je pense que j'y suis aussi, un peu... Peut-être, un peu plus attentive. » (L.607-609)</p>
---	--

« On a commencé à travailler comme ça et puis, bah en fait, euh... Donc je... Il me disait : « oui, euh... J'veux pas écrire, j'veux nanana, euh... », moi je... « aller on essaie, hein » » (L.279-281)

« Le truc, c'est que, bah... C'était un gamin... C'est un... c'est... ça reste un... Alors, c'est un enfant, en plus, qui était un vrai geek. Quand je dis un geek, euh... C'était vraiment ça... Et puis quand il me parlait, c'est vraiment du vocabulaire de... de gamer quoi. Donc moi j'y comprends la moitié de... Pas grand-chose... Euh... Et donc c'est un enfant qui, au niveau du jeu, il faut quand même trouv... Toi t'es dans ton petit cabinet faut trouver des choses un peu percutantes, quoi. Parce que... C'est un joueur donc, euh... Il faut que tu aies du répondant. Et en plus c'était un gamin qui était pas bête. Parce qu'il y a eu p't'être des troubles... Y avait p't'être, euh... voilà, euh... Euh... des troubles psychiatriques, mais au niveau intellect, quand il était, euh... réveillé. Parce que des fois il était endormi par le traitement, donc il dormait sur la table, euh... voilà. Mais c'est un gamin qui était hyper vif intellectuellement, euh... ça... ça cogitait bien. Donc il fallait trouver... Et donc systématiquement c'était trouver un jeu à la hauteur, euh... Qu'il ait envie de faire, et ça c'était compliqué, ouais. ça c'était très compliqué » (L.295-307)

« Mais par contre c'était d'la négociation, c'était plus du compromis, mais après c'était vraiment la négociation, et même dans la salle d'attente. C'est un enfant où j'me débrouillais toujours pour qu'il y ait personne n'a... d'autre salles d'attente. Donc j'commençais très tôt dans l'après-midi. Et ma collègue travaillait tard encore, euh... Elle commençait toujours plus tard, en décalé et j'me débrouillais toujours, parce que des fois il y avait déjà la négociation dans le couloir, dans l'escalier commun du bâtiment, puis dans la salle d'attente, puis dans le dans la salle d'ergo » (L.332-338)

« j'négocie systématiquement, ouais... Hm, hm... Mais du coup ça m'a appris quand même ! » (L.480-481)

« C'est un gamin, où je pense qu'il aurait fallu que je parte vraiment sur une prise en charge psy, euh... Avec, euh... Mais ça, il aurait fallu le travailler avec une équipe avant, si tu veux. Pas moi, toute seule dans mon cabinet, euh... Et le problème c'est que... c'est des... C'est... Là c'est vraiment une prise en charge très particulière » (L.502-505)

« Mais ça, il aurait fallu le travailler avec une équipe avant, si tu veux. Pas moi, toute seule dans mon cabinet » (L.503-504)

« Mais le problème c'est que j'avais aucun lien avec le collègue, aucun lien avec l'ITEP, aucun lien avec, euh... le psy. Euh... Tout était très

« J'pense qu'il y a des choses que je ne voyais pas avant parce que je restais focalisée sur, euh... Euh... Ma démarche ergo, il faut que j'observe, il faut que je décrive, il faut que ça soit technique, il faut que... » (L.628-630)

« Maintenant j'me rends plus compte, mais au début, oui, au début j'm'en rendais compte que, ouais, j'étais plus... Je r'gardais pas les enfants comme a... Comme avant. » (L.638-639)

« C'est à force, c'est ton expérience qui fait ça. C'est l'expérience, c'est, euh... Voilà, le... Le... Les rencontres que tu fais avec tes patients, avec les familles qui font que... » (L.652-654)

« Y a des ergos qui vont, pas aller sur ce terrain-là, parce que c'est pas leur truc, hein, euh... Et puis parce que ils préfèrent rester que... Ils veulent pas s'y investir, après ça c'est chacun, hein. C'est pas... Y a pas de critique du tout là d'ssus, je... Je juge pas du tout. » (L.654-657)

« ça peut arriver aussi, du coup, en plein milieu de... J'en sais rien, d'un suivi, de se dire, et tu fais tilt. Tu te dis : « mais, euh... en fait ça... Peut-être qu'il a envie de travailler autre chose, peut-être que... Et si je lui posais la question ? » » (L.691-694)

« en plein milieu du suivi, des fois tu... T'as commencé depuis 6 mois, t'as déjà mis les objectifs en place, et puis tu te rends compte que bah y a des... Et puis la discussion fait que, ou le comportement de l'enfant fait que tu te dis : « Ah, il y a peut-être quelque chose à aller, euh... Cher... A aller creuser, à modifier, à... ». Voilà... Et donc, dans ces cas-là tu revois » (L.694-698)

« Oui, si tu veux que t'aies une adhésion, euh... De l'enfant, euh... Il faut... A un moment, euh... T'as pas le choix. 'fin après, euh... Normalement on réévalue tous les ans. » (L.744-745)

	<p>cloisonné, tout était, en fait, euh... voilà. Le... L'ITEP, euh... ils s'en débarrassaient, euh... donc, euh... Ils voulaient pas avoir affaire à nous, euh... Euh... Le... Le collège, euh... Ils étaient déjà très embarrassés d'l'avoir, euh... Je... Pff... Franchement, euh... y... Y... Ils savaient pas quoi en faire non plus, donc, euh... C'est un gamin où je pense... Alors après, c'est un gamin qui a fait des stages, hein, euh... Dans les hôpitaux psychiatriques, euh... Dans des groupes d'ados et tout ça. Mais ça n'a jamais fonctionné » (L.506-513)</p> <p>« Moi j'avoue que... Puis bon, c'était... ça... ça f'sait, euh... Moi je... A part, à part... Les stages psy qu'j'avais fait à l'école, euh... J'ai plus de fait de psy, et de prise en charge de psy, euh... J'suis sorti en 2005 donc, euh... Quand je l'ai eu, on était en deux mille, euh... On est quoi ? 2022 ? J'ai commencé en 2018. Donc moi je l'ai eu quasiment tout de suite en 2018. Donc, euh... Ouais. Et je... ça faisait 13 ans qu'j'étais diplômée mais j'avais pas pratiqué la psy quoi » (L.514-519)</p> <p>« c'est un gamin où c'est frustrant parce qu'il est passé à la... Pour moi, il est passé à la trappe. En tout cas, passé à côté. Et tout le monde est passé à côté : les équipes, euh... La famille, euh... Mais qui est débordée hein... Y a rien contre la famille, hein, mais la famille débordée et... Et, toi, quand t'es tout seul dans ton cabinet » (L.526-530)</p> <p>« Lui il avait pas besoin de travailler en salle. Ce... Sincèrement, euh... Pff... Oui, il venait faire 3 jeux, ça le sortait de chez lui, mais, euh... En même temps il voyait personne, hein, à moi part moi... Pff... En séance il voyait pas d'patients, il voyait pas de... Tu vois. » (L.540-543)</p> <p>« Oui, il venait faire 3 jeux » (L.541)</p> <p>« Quand tu l'as jamais eu avant, bah c'est... c'est difficile de le raccrocher à ça quoi, tu vois. Et puis surtout quand t'es pas formée. Moi je pense que c'est ça aussi. C'est que ça m'a manqué » (L.567-569)</p>	
E3	<p>« si l'enfant n'adhère pas, qu'il pas envie, euh... d'utiliser l'ordinateur, de toute façon, euh... on pourra pas lui... lui imposer » (L.125-126)</p> <p>« il a du mal à se rendre compte de... de ses difficultés. Euh... si vraiment l'apprentissage de la frappe c'est... c'est trop compliqué pour lui... si c'est trop... euh... rigide et vu qu'il voit pas du tout l'intérêt, parce que il se rend pas compte de ces difficultés à l'écrit » (L.192-195)</p>	<p>« on peut en parler en analyse de pratique, euh... en réunion, euh... Voilà » (L.80-81)</p> <p>« on peut essayer de voir, euh... effectivement avec les autres professionnels si eux ils peuvent pas prendre le relais sur, euh... autre chose, euh... en attendant, euh... de pouvoir, euh... vraiment mettre en place, euh... euh... une rééducation ou le matériel. » (L.214-216)on</p>

<p>« Quelque chose qui bloque, euh... du matériel qu'ils... qu'ils acceptent pas, ou une rééducation qu'ils... qu'ils acceptent pas » (L.212-213)</p> <p>« pendant le bilan ça a été assez compliqué, j'ai... pas réussi, euh... à le voir en individuel, donc j'arrivais à le voir au moment des repas, y a pas de souci au niveau relationnel ça va assez bien, mais il avait du mal à se poser dans mon bureau, à rester assis à... à travailler sur table » (L.222-225)</p> <p>« Parce que ils ont... Des fois, euh... Ils s'permettent... 'fin voilà, c'est... c'est... Ils s'permettent pas les mêmes choses, euh... avec nous qu'avec les parents et ils testent aussi pas mal sur certaines choses donc c'est bien tout voilà on va faire le point avec les parents... et... Bon. Et ils... ils testent aussi, euh... pas mal. » (L.312-316)</p> <p>« C'qui peut être déconcertant, euh... Pour certains enfants. » (L.357-358)</p> <p>« en fait on adapte aussi beaucoup, euh... on... on... on essaie de mettre les choses en place et puis si on voit que... ben par exemple... euh... les modalités ne conviennent pas, c'est pas le bon moment dans la journée, euh... c'est trop long, c'est trop court... euh, c'est pas au bon endroit, on essaie de s'adapter aussi, euh... à ça. Et, euh... si on voit, euh... euh... que l'enfant n'adhère pas du tout » (L.73-78)</p>	<p>« on a laissé tomber, 'fin, on a pas du tout prévu de séances, euh... en individuel en ergo, mais, euh... c'est passé par, euh... la psychomotricienne » (L.226-228)</p> <p>« Donc après, euh... par contre c'est complètement différent parce que... j'ai plus les mêmes objectifs, là je... c'est... je suis pas du tout en individuel » (L.259-260)</p> <p>« Faut toujours se remettre en question quoi. Donc, euh... faut s'adapter et se remettre en question quoi... Des fois... c'est bien de prendre aussi, des fois, du recul sur la situation, euh... Sur, euh... Vraiment ce qu'on attend des enfants, euh... Quand vraiment ça bloque. » (L.460-463)</p> <p>« Revoir les objectifs, hein. Euh... Voilà, euh... Revoir les objectifs » (L.465-466)</p> <p>« Ou arrêter des séances, euh... 'fin arrêter un... Une prise en soin, euh... Ou, euh... Voilà, effectivement, passer le relais à... Parce que c'est vrai que... avec la psychomotricienne on peut aussi avoir des... des objectifs qui peuvent être un peu similaires, donc, euh... on peut aussi... Elle peut aussi, voir, elle de son côté, euh... avec une approche différente, euh... Si ça marche. » (L.466-470).</p>
---	---

**Résumé :** En prenant en compte à la fois les demandes des parents et des enfants, les ergothérapeutes laissent parfois de côté les activités de loisirs, pourtant significatives et pour les enfants. Pourtant, s'engager dans des activités choisies et significatives impacte positivement la santé. Cependant, les enfants choisissent souvent leurs occupations selon leur instinct, en dépit de l'impact sur leur santé. L'objet de cette étude est la perception des ergothérapeutes sur l'accompagnement de l'enfant à formuler des choix propres et raisonnés et s'engager dans la prise en soin. Trois entretiens non-directif ont été menés auprès d'ergothérapeutes travaillant en pédiatrie. Une analyse thématique des données, présentée selon une analyse verticale et horizontale, a fait émerger quatre thèmes : (1) construire des objectifs avec l'enfant et son entourage, (2) favoriser l'engagement de l'enfant compte-tenu de ses singularités, (3) respecter les choix et le cadre thérapeutique, (4) remise en question pour une meilleure adaptation. Les ergothérapeutes guident les enfants vers l'expression de choix raisonnés à l'aide de suggestions. Souvent, les choix de l'enfant sont écoutés à travers un compromis entre les remarques de tout son entourage, ou utilisés comme moyens pour atteindre d'autres objectifs. Une recherche supplémentaire est nécessaire pour obtenir la vision des enfants et de la famille.

**Mots clés :** enfant/s, pédiatrie, construction des objectifs, choix raisonnés, engagement, ergothérapie.

**Abstract:** In paediatrics, occupational therapists consider both the child and their family's needs. Research shows that leisure activities, often most significant for children, are sometimes put aside in the professional decision making. Engagement in significant and chosen activities have a positive impact on health. But children's choices are sometimes more guided by instinct despite their importance for health. This research aims to study occupational therapists' perception on how they foster children to make informed and reasoned choice during the engagement process. Three occupational therapists working in paediatrics were interviewed through a non-directive method. Data were transcribed and analysed using thematic analysis with a vertical and a horizontal reading. Four themes emerged: (1) setting goals with the child and its family and caregivers, (2) enabling engagement bearing in mind child's singularities, (3) trust of individual choice and therapeutic process, (4) self-questioning for better adaptation. Occupational therapists can guide children in informed choice making by offering suggestions. Choices enacted in therapy are often a compromise between the child's entourage's different perceptions or are means to a therapeutic goal. Further research is needed to better perceive the children and their family's perspective.

**Key-words:** Child/children, pediatrics, goal setting, occupational therapy, informed and reasoned choice, engagement