# Les interventions non médicamenteuses, une recherche action participative autour du jeu des échecs

Lina Besset

▶ **To cite this version:**

Lina Besset. Les interventions non médicamenteuses, une recherche action participative autour du jeu des échecs. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04248048

**HAL Id: dumas-04248048**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04248048**

Submitted on 18 Oct 2023

**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.

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

BESSET Lina

Présentée et soutenue publiquement le 27 Septembre 2023

# LES INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES, UNE RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE AUTOUR DU JEU DES ÉCHECS

Directrice de thèse :
Docteur RICHARD Amélie, Maître de conférence associé des Universités, CHU Clermont-Ferrand (Médecine générale)

Présidente du jury :
Professeure VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Professeure de médecine générale, CHU Clermont-Ferrand

Membres du jury :
Docteur BERTAUT Sandra, pédopsychiatre
Docteur BLANC Nathalie, neuropédiatre

UFR DE MÉDECINE
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
Université Clermont Auvergne

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

BESSET Lina

Présentée et soutenue publiquement le 27 Septembre 2023

# LES INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES, UNE RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE AUTOUR DU JEU DES ÉCHECS

Directrice de thèse :
Docteur RICHARD Amélie, Maître de conférence associé des Universités, CHU Clermont-Ferrand (Médecine générale)

Présidente du jury :
Professeure VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Professeure de médecine générale, CHU Clermont-Ferrand

Membres du jury :
Docteur BERTAUT Sandra, pédopsychiatre
Docteur BLANC Nathalie, neuropédiatre

# UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

| | |
|---|---|
| PRESIDENTS HONORAIRES | : **JOYON** Louis |
| UNIVERSITE D'AUVERGNE | : **DOLY** Michel |
| | : **TURPIN** Dominique |
| | : **VEYRE** Annie |
| | : **DULBECCO** Philippe |
| | : **ESCHALIER** Alain |
| PRESIDENTS HONORAIRES<br>UNIVERSITE BLAISE PASCAL | : **CABANES** Pierre<br>: **FONTAINE** Jacques<br>: **BOUTIN** Christian<br>: **MONTEIL** Jean-Marc<br>: **ODOUARD** Albert<br>: **LAVIGNOTTE** Nadine |
| PRESIDENT DE L'UNIVERSITE<br>PREMIERE VICE-PRESIDENTE | : **BERNARD** Mathias |
| CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS | : **FOGLI** Anne |
| VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION | : **PEYRARD** Françoise |
| VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE | : **PREVOT** Vanessa |
| DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES | : **PAQUIS** François |

✧✧✧✧✧

# UFR DE MEDECINE
# ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

| | |
|---|---|
| DOYENS HONORAIRES | : **DETEIX** Patrice |
| | : **CHAZAL** Jean |
| DOYEN-DIRECTEUR | : **CLAVELOU** Pierre |
| DIRECTRICE ADMINISTRATIVE | : **ROBERT** Gaëlle |

# LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

**PROFESSEURS HONORAIRES :**

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

**PROFESSEURS EMERITES :**

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude – DURIF Franck - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis – LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

### *CLASSE EXCEPTIONNELLE*

| | | |
|---|---|---|
| M. | VAGO Philippe | Histologie-Embryologie Cytogénétique |
| M. | BOYER Louis | Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique |
| M. | CANIS Michel | Gynécologie-Obstétrique |
| Mme | PENAULT-LLORCA Frédérique | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. | BIGNON Yves Jean | Cancérologie option Biologique |
| M. | BOIRIE Yves | Nutrition Humaine |
| M. | CLAVELOU Pierre | Neurologie |
| M. | GILAIN Laurent | O.R.L. |
| M. | LEMAIRE Jean-Jacques | Neurochirurgie |
| M. | CAMILLERI Lionel | Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. | LLORCA Pierre-Michel | Psychiatrie d'Adultes |
| M. | PEZET Denis | Chirurgie Digestive |
| M. | SOUWEINE Bertrand | Réanimation Médicale |
| M. | BOISGARD Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie |
| Mme | DUCLOS Martine | Physiologie |
| M. | SCHMIDT Jeannot | Médecine d'Urgence |
| M. | BERGER Marc | Hématologie |
| M. | GARCIER Jean-Marc | Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale |

| | | |
|---|---|---|
| M. | SOUBRIER Martin | Rhumatologie |
| M. | ABERGEL Armando | Hépatologie |
| Mme | BARTHELEMY Isabelle | Chirurgie Maxillo-Faciale |
| M. | RUIVARD Marc | Médecine Interne |
| Mme | JALENQUES Isabelle | Psychiatrie d'Adultes |
| M. | MOM Thierry | Oto-Rhino-Laryngologie |
| M. | COUDEYRE Emmanuel | Médecine Physique et de Réadaptation |
| M. | D'INCAN Michel | Dermatologie -Vénéréologie |
| M. | GERBAUD Laurent | Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention |
| Mme | PICKERING Gisèle | Pharmacologie Clinique |
| M. | SAPIN-DEFOUR Vincent | Biochimie et Biologie Moléculaire |

## *1ère CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| M. | VERRELLE Pierre | Radiothérapie option Clinique |
| M. | TAUVERON Igor | Endocrinologie et Maladies Métaboliques |
| M. | RICHARD Ruddy | Physiologie |
| M. | BAY Jacques-Olivier | Cancérologie |
| Mme | GODFRAIND Catherine | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. | LAURICHESSE Henri | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. | TOURNILHAC Olivier | Hématologie |
| M. | CHIAMBARETTA Frédéric | Ophtalmologie |
| M. | FILAIRE Marc | Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. | GALLOT Denis | Gynécologie-Obstétrique |
| M. | GUY Laurent | Urologie |
| M. | TRAORE Ousmane | Hygiène Hospitalière |
| M. | ANDRE Marc | Médecine Interne |
| M. | BONNET Richard | Bactériologie, Virologie |
| M. | CACHIN Florent | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| M. | COSTES Frédéric | Physiologie |
| M. | FUTIER Emmanuel | Anesthésiologie-Réanimation |
| Mme | HENG Anne-Elisabeth | Néphrologie |
| M. | MOTREFF Pascal | Cardiologie |
| M. | RABISCHONG Benoît | Gynécologie Obstétrique |
| M. | CHABROT Pascal | Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. | DESCAMPS Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme | HENQUELL Cécile | Bactériologie Virologie |
| M. | POMEL Christophe | Cancérologie – Chirurgie Générale |
| M. | THAVEAU Fabien | Chirurgie Vasculaire |
| M. | BROUSSE Georges | Psychiatrie Adultes/Addictologie |
| Mme | BRUGNON Florence | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |
| M. | BUC Emmanuel | Chirurgie Digestive |
| M. | TCHIRKOV Andréï | Cytologie et Histologie |

## *2ème CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| Mme | CREVEAUX Isabelle | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. | FAICT Thierry | Médecine Légale et Droit de la Santé |
| Mme | KANOLD LASTAWIECKA Justyna | Pédiatrie |

| | | |
|---|---|---|
| M. | CORNELIS François | Génétique |
| M. | LESENS Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. | AUTHIER Nicolas | Pharmacologie Médicale |
| M. | LAUTRETTE Alexandre | Néphrologie Réanimation Médicale |
| M. | ESCHALIER Romain | Cardiologie |
| M. | MERLIN Etienne | Pédiatrie |
| Mme | TOURNADRE Anne | Rhumatologie |
| M. | DURANDO Xavier | Cancérologie |
| M. | DUTHEIL Frédéric | Médecine et Santé au Travail |
| Mme | FANTINI Maria Livia | Neurologie |
| M. | SAKKA Laurent | Anatomie – Neurochirurgie |
| M. | BOURDEL Nicolas | Gynécologie-Obstétrique |
| M. | GUIEZE Romain | Hématologie |
| M. | POINCLOUX Laurent | Gastroentérologie |
| M. | SOUTEYRAND Géraud | Cardiologie |
| M. | EVRARD Bertrand | Immunologie |
| M. | POIRIER Philippe | Parasitologie et Mycologie |
| Mme | PHAM DANG Nathalie | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie |
| Mme | SARRET Catherine | Pédiatrie |
| M. | BOUVIER Damien | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. | BUISSON Anthony | Gastroentérologie |
| Mme | CASSAGNES Lucie | Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. | GAGNIERE Johan | Chirurgie Viscérale et Digestive |
| M. | JABAUDON-GANDET Matthieu | Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire |
| M. | LEBRETON Aurélien | Hématologie |
| M. | MOISSET Xavier | Neurologie |
| M. | SAMALIN Ludovic | Psychiatrie d'Adultes |
| M. | BIAU Julian | Radiothérapie |
| M. | LACHAL Jonathan | Pédopsychiatrie |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### *1ère CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| M. | VORILHON Philippe | Médecine Générale |
| Mme | LAPORTE Catherine | Médecine Générale |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

### *2ème CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| Mme | MALPUECH-BRUGERE Corinne | Nutrition Humaine |

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

| | | |
|---|---|---|
| Mme | BOTTET-MAULOUBIER Anne | Médecine Générale |
| M. | CAMBON Benoît | Médecine Générale |
| M. | TANGUY Gilles | Médecine Générale |
| M. | BERNARD Pierre | Médecine Générale |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

### *HORS CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| Mme | BOUTELOUP Corinne | Nutrition |
| Mme | FOGLI Anne | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mme | GOUAS Laetitia | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| M. | DELMAS Julien | Bactériologie |
| M. | ROBIN Frédéric | Bactériologie |
| M. | MARCEAU Geoffroy | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mme | MINET-QUINARD Régine | Biochimie Biologie Moléculaire |

### *1ère CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| M. | MORVAN Daniel | Biophysique et Traitement de l'Image |
| Mme | GOUMY Carole | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| Mme | VERONESE Lauren | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| Mme | MIRAND Audrey | Bactériologie Virologie |
| M. | OUCHCHANE Lemlih | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication |
| M. | LIBERT Frédéric | Pharmacologie Médicale |
| Mme | COSTE Karen | Pédiatrie |
| Mme | AUMERAN Claire | Hygiène Hospitalière |
| Mme | NOURRISSON Céline | Parasitologie - Mycologie |
| Mme | PONS Hanaë | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |
| M. | COLL Guillaume | Neurochirurgie |
| M. | GODET Thomas | Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire |

### *2ème CLASSE*

| | | |
|---|---|---|
| M. | MOUSTAFA Farès | Médecine d'Urgence |
| M. | CHENAF Chouki | Pharmacologie Clinique |
| M. | ANIORT Julien | Néphrologie |
| M. | CLERFOND Guillaume | Cardiologie |

| | |
|---|---|
| Mme DUPUY Claire | Médecine Intensive – Réanimation |
| Mme JULIAN Valérie | Physiologie |
| M. LAHAY Clément | Gériatrie et Biologie du Vieillissement |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

*1ère CLASSE*

| | |
|---|---|
| Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène | Médecine Générale |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

*HORS CLASSE*

| | |
|---|---|
| M. BLANCHON Loïc | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. MARCHAND Fabien | Pharmacologie Médicale |
| Mme VAURS-BARRIERE Catherine | Biochimie Biologie Moléculaire |

*CLASSE NORMALE*

| | |
|---|---|
| M. BAILLY Jean-Luc | Bactériologie Virologie |
| Mme AUBEL Corinne | Oncologie Moléculaire |
| Mme GUILLET Christelle | Nutrition Humaine |
| M. BIDET Yannick | Oncogénétique |
| M. DALMASSO Guillaume | Bactériologie |
| M. PIZON Frank | Santé Publique |
| M. SOLER Cédric | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. GIRAUDET Fabrice | Biophysique et Traitement de l'Image |
| M. LOLIGNIER Stéphane | Neurosciences – Neuropharmacologie |
| Mme MARTEIL Gaëlle | Biologie de la Reproduction |
| M. PINEL Alexandre | Nutrition Humaine |
| Mme MONIER Florie | Psychologie |
| Mme POLICARD Florence | Sciences Infirmières |

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

| | |
|---|---|
| Mme ESCHALIER Bénédicte | Médecine Générale |
| Mme RICHARD Amélie | Médecine Générale |

| | | |
|---|---|---|
| M. | TESSIERES Frédéric | Médecine Générale |
| Mme | ROUGE Laure | Médecine Générale |
| Mme | BERTRAND-JARROUSSE Véronique | Médecine Générale |
| Mme | VICARD-OLAGNE Mathilde | Médecine Générale |
| M. | MENINI Thibault | Médecine Générale |

# REMERCIEMENTS ET DEDICACES

Je remercie Dr Amélie RICHARD, à l'origine de ce projet, de m'avoir fait confiance pour participer à son développement. Merci d'avoir façonné avec moi le sujet de cette thèse, d'avoir animé le *focus group* et de m'avoir aidé dans la rédaction.

Je remercie Pr VAILLANT-ROUSSEL, d'avoir accepté de présider ce jury, et d'avoir participé aux enseignements prodigués à la faculté de Clermont-Ferrand au cours de mes années d'internat de médecine générale.

Je remercie Dr BERTAUT d'avoir accepté d'être membre du jury, et d'avoir transmis son enseignement lors de mon stage d'externat en pédopsychiatrie.

Je remercie Dr BLANC, d'avoir accepté d'être membre du jury, et d'avoir participé à notre formation sur la prise en charge des troubles du neurodéveloppement lors des ateliers de la faculté.

Merci également à tous les participants du *focus group*, pour leur disponibilité et leur implication.

A tous mes maîtres de stages, Dr Serre, Dr Pouzadoux, Dr Baud, l'équipe des urgences adultes et pédiatriques d'Aurillac, de médecine polyvalente d'Issoire, Dr Dubois, Dr Guittard, Dr Barrière, Dr Mestre et Dr Karinthi. Merci d'avoir façonné ma pratique médicale au cours de ces années d'internat.

*A ma famille,*

A mes parents, merci pour le soutien indéfectible au cours de ces années d'études. Pour tous les kilomètres parcourus, les congélateurs remplis de provisions, les meubles déplacés, les oreilles attentives aux doutes et aux soucis de parcours. Les conversations de repas entre orthophonistes sont probablement en partie à l'origine du choix de mon sujet de thèse aujourd'hui.

A mes grand-parents, pour leur soutien, chacun à leur manière, dans mon parcours, et à la valeur du travail qu'ils partageaient.

A mes sœurs, Juliet et Lydia, mon beau-frère Yoan et mes nièces Clémence et Sarah. Si seulement la thèse pouvait rendre le temps précieux que les études nous ont grignoté ! Les instants avec vous sont chers à mes yeux, et j'espère pouvoir vous retrouver encore pour de nombreux moments en famille.

A mes oncles et tantes, mes cousines et cousin, pour tous les souvenirs d'enfance et les repas de famille toujours agréables.

A Mathis, pour tout le bonheur et l'appui que tu m'apportes, et pour l'aide précieuse que tu m'as offerte dans cette thèse : de l'élaboration du sujet, au transport du traiteur, à la vérification des figures et à la relecture assidue. Merci Paola d'avoir passé toute une soirée avec ton frère à la modification des organigrammes ! Merci à vos parents pour leurs accueils toujours chaleureux.

*A mes amis,*

A Marie et Delphine, merci pour tout le soutien que vous avez pu m'apporter, notamment dans cette «dernière ligne droite», pas si droite. Vous êtes là dans toutes les circonstances, bonnes comme mauvaises, et me permettez de rire de tout. Merci de partager avec moi ce grain de folie, et de remplir le quotidien de surprise.

Aux amis plus anciens qu'on ne voit pas assez : Lucie, pour toutes les conversations interminables, et pour cette capacité d'être au diapason malgré des mois de séparation. Coralie et Lucien, Marie, Célia, Sinan et Clémence, pour tous ces bons moments à Millau city beach. L'orchestre, le lycée, les aventures aveyronnaises manquent beaucoup ! A Mathieu pour ta profonde gentillesse et Jean Loup pour ton humour décapant.

A celles qui m'ont accompagnés au cours de la P1, Laure, Anne-Sophie et Lucie. A Florian, toujours un plaisir de croiser ton chemin !

A Claire, Julie, Lucie et Marie pour tout ce temps passé ensemble lors de notre externat.

A Alexis, Alexandre, Abdu et Guillaume, pour les voyages, les jeux, l'humour absurde et les escape games. A Lucie, Manon, Chloé, les Julies, Marie, pour les restaurants (impliquant souvent du fromage), et tous les bons moments passés ensemble.

A la colocation de l'extrême, merci pour tous ces bons moments et pour toutes les profondes conversations (ou pas) :

Le gros Vincent, merci pour tous les fou-rires et pour les conseils en terme de protéines et de prise de masse (ils n'ont cependant pas été suivis). Clarou, merci pour les conversations, les multiples vidéos d'animaux meugnons, les films et les tisanes. Merci de ne pas abandonner d'essayer de me faire aller à la piscine. Tété, déjà merci de m'avoir appris à utiliser Canva. Merci d'avoir écouté Les Jones, le petit écureuil, et toute la playlist du film Barbie alors que le monde était contre nous. Merci pour tous ces petits déjeuners dans le respect mutuel du silence matinal. (et merci pour les niveaux de ma voiture). Maxou, merci pour toutes les conversations au sein de la coloc. Merci de veiller à la survie de Corail quand j'oublie de remplir sa gamelle.

A toute la «top team», qui m'a accompagné tout au long des stages et dans moultes aventures aurillacoises : Antho, Le Capitaine de Vias, Chloé, la trancheuse folle, Agathe, l'experte en soins palliatifs d'Issoire, Axel le dieu du Molky et ses abdos, et Manon, la maman de substitution.

Merci à tous les copains d'Aurillac d'avoir rendu ces semestres inoubliables : Elodie, toi qui a partagé avec moi un appartement qui aurait pu passer dans «C'est du propre», pour ton humour et ta créativité. Elsa, pour ton sourire permanent, ta bienveillance, et cet amour partagé pour Shakira. Dany, pour ton humour, ta gentillesse et ta capacité à communiquer par memes de the Office.
Mélanie et Boris, pour le plaisir de partir dans de profondes conversations malgré des mois sans se voir. Nathan, pour ta spontanéité et ton authenticité. A Romane, Aurélie, Mathis, Guillaume, Romain et Thomas, toujours un grand plaisir de tous vous revoir !

A toute la team des «petites meufs» Tiffany, pour les parties de Carcassonne interrompues par les téléphones de garde, Madyson, pour ton hilarante capacité à grossir n'importe quelle information par dix, Camélia, pour tous ces pranks tant appréciés de tous, les ateliers cuisines et les chorégraphies, Vanessa, Emma, Mathilde et Clara, pour tous ces moments agréables partagés ensembles, entre badminton, ski et moultes restaurants...

Pierre, l'homme tatoué chez qui on aimerait boire le thé plus souvent. Thibaut, qu'on attend toujours à la colocation... Mourad, toujours vaché sec, Xavier, même si tu n'as pas payé la pension alimentaire, Simon et ton sens inégalé de la mode.
Je finis bien sur par remercier Coco pour les miaulements incessants et les multiples bêtises qui me coûteront probablement ma caution d'appartement.

# TABLE DES MATIERES


Introduction ..... 14
Méthode ..... 18
1- Définition de la “recherche-action participative” ..... 19
2- Analyse de la situation et du changement à réaliser ..... 20
3- Collecte des données et analyse conjointe des résultats : la méthode du Focus Group ..... 21
*3.1 Guide entretien* ..... 21
*3.2 Les acteurs* ..... 21
*3.3 Réglementaire et éthique* ..... 22
*3.4 La méthode d’analyse* ..... 22
Résultats et analyse ..... 24
1- Caractéristiques des participants et déroulement du *focus group* ..... 25
2- Analyse du contenu ..... 26
*2.1 Retranscription et étiquetage expérientiel* ..... 26
*2.2 La thématisation du texte* ..... 26
3- Analyse du non verbal ..... 41
*3.1 Conditions générales de l’entretien* ..... 41
*3.2 Dynamique de groupe* ..... 42
Discussion ..... 44
1- Forces et limites ..... 45
2- Réflexion sur les résultats principaux ..... 46
3- Comparaison avec la littérature ..... 51
Conclusion ..... 54
Références bibliographiques ..... 56
Annexes ..... 58

# LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

## TABLEAUX

TABLEAU I : Caractéristiques des participants

## FIGURES

FIGURE 1 : Caractéristiques du jeu d'échecs, selon les joueurs et les non joueurs

FIGURE 2 : Parcours de l'enfant avec TND : les conséquences des troubles

FIGURE 3 : Fiche-outil exposant les étapes de la construction des ateliers

FIGURE 4 : Fiche-outil exposant la stratégie de promotion des ateliers auprès des professionnels de santé et des parents et enfants

# LISTE DES ABREVIATIONS

**TND :** Troubles du neurodéveloppement

**NICE :** National Institute for Health and Care Excellence

**ALD** : Affection longue durée

**PEC** : Prise en charge

**TDAH :** Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité

**MTA :** Multimodal Treatment of ADHD - Traitement multimodal du TDAH

**FIDE** : Fédération internationale des échecs

**CPTS :** Communauté territoriale des professionnels de santé

**IREPS :** Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé

**Infirmières «Asalée» :** Infirmières d'Action de santé libérale en équipe

**FFE** : Fédération française des échecs

**Récital 63 :** Réseau pour la Coordination et l'Information sur les Troubles des Apprentissages et du Langage

**CRTLA :** Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages

**TSA :** Troubles du spectre autistique

**DHALIR :** Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers des Loisirs Intégrés et Réguliers

**LABSCO :** Laboratoire de psychologie sociale et cognitive

# Introduction

Les thérapeutiques non médicamenteuses sont peu utilisées bien que recommandées par les agences sanitaires et les autorités scientifiques. Les médecins généralistes se heurtent à des difficultés dans leur proposition de thérapeutiques non médicamenteuses : le manque de temps, l'impression que les patients sont réticents aux changements de comportements, la méconnaissance de ce qui est possible (1). Dans le cadre des troubles du neurodéveloppement (TND), le *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* décrit les bénéfices évidents des interventions non médicamenteuses développant les habiletés sociales et le *self-control* des enfants. Cependant, il existe peu d'études, donc le niveau de preuve est faible. Cela représente un frein supplémentaire à la prescription de ces interventions non médicamenteuses par les médecins (2). Les TND, classés dans les pathologies neurologiques et psychiatriques, correspondent à un défaut de développement de compétences cognitives, psychomotrices et/ou socio-affectives, avec un retentissement scolaire, familial et social (3). Les données de l'assurance maladie ont montré que 45 % des affections longues durées (ALD) des enfants sont d'origine neurologique ou psychiatrique (4). Il existe 3 types de prise en charge (PEC) des TND : la rééducation, les médicaments et les interventions non médicamenteuses. La rééducation comprend kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité. Les traitements médicamenteux comprennent notamment le méthylphénidate, pour le trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité (TDHA). Les parents sont souvent réticents à l'utilisation de cette molécule, à cause des effets indésirables comme les troubles du sommeil, l'anorexie, et le retard de croissance. Trente pour cent des enfants sont non répondeurs au médicament (5). Les interventions non médicamenteuses (éducatives, familiales, récréatives) sont sous-utilisées. L'approche multimodale consiste à combiner ces 3 types de PEC. L'étude américaine *Multimodal Treatment of ADHD (MTA)* parue en 1999 (6) montre que

l’approche multimodale permet de réduire les doses de méthylphénidate nécessaires.

Le jeu d’échecs a montré un intérêt en tant qu’intervention non médicamenteuse pour maintenir ou restaurer les fonctions cognitives. Les échecs demandent concentration, mémoire, réflexion, stratégie et créativité, et participent grandement au développement des facultés cérébrales. En 2016, une méta-analyse visant à estimer la relation entre capacités cognitives et aptitudes aux échecs, trouve une corrélation significative avec les capacités d’adaptation, de compréhension, la mémoire à court terme et la vitesse d’analyse, particulièrement chez les jeunes joueurs, et/ou avec peu d’expérience (7). Des bénéfices ont été suggérés sur les fonctions exécutives de patients avec schizophrénie (8), ainsi que sur les fonctions cognitives de personnes âgées (9). Les échecs sont particulièrement intéressants pour les enfants présentant des TND. Une étude espagnole parue en 2012 étudiait les bienfaits de la pratique régulière des échecs pour les enfants et adolescents, sur le plan cognitif et socio-affectif. Les résultats suggèrent que pratiquer les échecs comme activité extrascolaire améliore plusieurs capacités cognitives comme l’abstraction, l’attention, la résistance aux distractions, l’organisation perceptive, l’analyse, la synthèse, la coordination visuo-motrice, la vitesse, la planification et la prévision (10). Une étude pilote espagnole, en 2016, a intégré 44 enfants souffrant de TDAH, avec et sans traitement médicamenteux. Elle a testé un programme d’échec de 3 mois et a constaté une diminution de la sévérité des symptômes selon 57% des parents (11). Depuis 2019, la Fédération internationale des échecs (FIDE) développe des projets de méthodologie d’atelier d’échecs pour les enfants autistes. La France a rejoint le programme *“Infinite chess”* en avril 2022.

En 2022 commence un projet liant le club d’échecs de Cébazat (Auvergne) et la communauté territoriale des professionnels de santé (CPTS) de Bords d'Allier. Son

objectif est de développer les échecs comme outils sociaux et thérapeutiques, en partenariat avec des structures médico-sociales identifiées. En effet pour l'amélioration des soins de santé, l'implication des acteurs de chacun des milieux considérés est incontournable. Comment mettre en place de façon optimale des ateliers d'échecs pour des enfants ayant des TND ? Comment promouvoir les échecs et les interventions non médicamenteuses auprès des professionnels de santé ? Comment faire le lien entre ces deux domaines éloignés que sont le jeu d'échecs et le soin ?

L'objectif principal de cette étude était de croiser les attentes et les perceptions des détenteurs d'enjeux, c'est à dire les acteurs du monde des échecs et du soin. L'objectif secondaire était de créer un modèle de "fiche-outils" pour co-construire un atelier d'échecs thérapeutiques.

# Méthode

Il a été mené une recherche-action participative. Un recueil de données par la méthode du *focus group* a permis d'aboutir à une analyse qualitative inductive générale par thématisation.

## 1- Définition de la "recherche-action participative"

Il s'agit d'un type de recherche participative ; ces approches de recherche ont plusieurs appellations selon la discipline à l'origine de leur développement, mais elles ont toutes une trame transversale, et permettent d'établir un lien entre la recherche et l'action, entre théorie et pratique, entre la logique du chercheur et celle des détenteurs d'enjeux ou encore de co-construire le savoir. La plupart des définitions des approches de recherche participative comprennent les trois éléments suivants : la recherche, c'est à dire la collecte systématique d'informations en fonction de la question de recherche et des besoins des personnes concernées, l'éducation, c'est à dire l'occasion d'apprentissage pour tous les participants et l'amélioration des habiletés individuelles et collectives, et enfin l'action, c'est à dire la mise en œuvre d'une action concertée.

La démarche de recherche repose sur un système de cycles en trois phases. D'abord l'analyse de la situation et du changement à réaliser, puis la collecte des données avec analyse conjointe des résultats et enfin une réflexion sur les résultats collectés, la planification et la mise en œuvre du changement à accomplir (action). (12)

## 2- Analyse de la situation et du changement à réaliser

Les médecins utilisent peu les thérapeutiques non médicamenteuses, pourtant recommandées. Concernant le jeu d'échecs, les acteurs des milieux de soins et du jeu ne se connaissent pas et ne se rencontrent pas. En préalable au recueil des données a eu lieu une phase d'observation et de rencontre avec les acteurs du milieu. Des discussions informelles entre professionnels de santé concernés et entraîneurs du club d'échecs de Cébazat ont abouti à la création, en septembre 2022, d'un projet liant ce club et la CPTS de Bords d'Allier. Son but est de développer les échecs comme outils sociaux et thérapeutiques, en partenariat avec des structures médico-sociales identifiées. Ces différents acteurs ne se connaissant pas, il était prévu d'organiser des rencontres et des espaces de réflexion communs pour créer des ateliers thérapeutiques. Un outil thérapeutique devait être imaginé avec l'ensemble des acteurs puis testé et diffusé. Une demande de subventions a été obtenue et a permis d'engager une coordinatrice pour la mise en place du projet, conjointement à son activité au sein de la CPTS. Elle a malheureusement cessé son activité au cours de l'étude. Lors de la "Journée des Dys" du Puy de Dôme, divers témoignages et échanges avec les membres de l'association Récital 63 (Réseau pour la Coordination et l'Information sur les Troubles des Apprentissages et du Langage) ont été menés autour du projet. Certains professionnels de santé étaient informés de l'utilité des échecs dans les TND, d'autres non. Tous semblaient enthousiastes à l'annonce du projet. Les préoccupations principales des enfants avec troubles des apprentissages et de leurs parents semblaient être le manque de considération du trouble, notamment en milieu scolaire où l'enfant avait besoin de plus d'adaptation, la nécessité de développer des activités où l'enfant regagne confiance en lui, et le manque de parcours codifié.

## 3- Collecte des données et analyse conjointe des résultats : la méthode du *Focus group*

La méthode choisie a été celle du *focus group,* ses caractéristiques sont détaillées en annexe (Annexe I). *(*13)

### *3.1 Guide d'entretien*

Le guide d'entretien a été créé par LB et AR, c'est une grille semi directive. Il est disponible en annexe (Annexe II).

### *3.2 Les acteurs*

L'animation a été assurée par AR, médecin généraliste et directrice de thèse. L'observation a été assurée par LB, interne en médecine générale. Concernant les participants, l'objectif était d'obtenir un échantillon raisonné avec des professionnels de santé, des patients atteints de TND ou des parents et des personnes évoluant dans le milieu des échecs (joueurs, entraîneurs ou membres de la Fédération). Les participants ont été recrutés soit par connaissance et "bouche à oreille", en proposant à des médecins généralistes, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, pédopsychiatres, des infirmières en santé publique « Asalée » et des services de prévention (IREPS), mais aussi des patients, des joueurs et des entraîneurs d'échecs, soit en contactant des associations, comme lors de la journée des «dys» ou des centres de soins par mail ou téléphone.

### *3.3 Réglementaire et éthique*

Concernant les démarches éthiques, la déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été déposée le 25/11/2022 pour remplir les obligations concernant le recueil de données. L'étude ne relevant pas de la loi Jardé, il n'a pas été demandé d'autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP). Une feuille de consentement a été signée par les participants avant le début de l'enregistrement, elle est disponible en annexe (Annexe III). Pour respecter l'anonymat des participants, un numéro leur a été attribué lors de l'analyse des données. Ils étaient informés de cette démarche.

### *3.4 La méthode d'analyse*

Elle a lieu en trois étapes. En premier lieu les échanges du *focus group* ont été retranscrits intégralement, mot à mot, y compris les hésitations, fautes de français, onomatopées, rires et répétitions. Ce texte intégral brut correspond au verbatim. Les notes en italique correspondent aux éléments non verbaux relevés au cours de l'observation. Les éléments en gras correspondent aux interventions de l'animatrice ou de l'observatrice. Les paroles sont précédées d'un numéro identifiant le participant qui parle. Les verbatims sont numérotés par ordre d'apparition dans l'enregistrement. Puis l'analyse du contenu a été faite via une méthode inductive générale par thématisation. Cela consiste d'abord en un étiquetage expérientiel, c'est à dire la création de codes descriptifs à partir des verbatims, visant à retransmettre ce qu'exprime précisément le participant. Puis la thématisation consiste à regrouper ces codes descriptifs en éléments plus interprétés : les thèmes. Ces thèmes sont ensuite consitués en ensembles cohérents, représentant les différentes dimensions du phénomène étudié. Tous les codages ont été réalisé via le logiciel Excel, et les figures via le logiciel Canva. Pour finir a eu lieu l'analyse du non verbal, détaillant les

conditions générales de l'entretien, et la dynamique entre les membres du groupe. Elle se basait sur les notes prises par l'observateur au cours du *focus group*, concernant la tonalité des propos, la gestuelle, le temps de parole, ainsi que les accords et désaccords entre participants.

# Résultats et analyse

## 1- Caractéristiques des participants et déroulement du *focus group*

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

| | Rôle | Genre | Occupation justifiant la participation | Joueurs d'échecs |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Participant | H | Membre du bureau de la FFE | Avancé |
| **2** | Participant | H | Entraîneur dans l'association Cébazat Échecs | Avancé |
| **3** | Participant | H | Médecin généraliste investi dans l'association Asalée | Occasionnel |
| **4** | Participante | F | Pédopsychiatre travaillant au CRTLA | Non |
| **5** | Participant | H | Joueur d'échecs présentant des troubles dys | Avancé |
| **6** | Participante | F | Ergothérapeute et chef de projet de l'IREPS | Non |
| **AR** | Animatrice | F | Médecin généraliste de la CPTS Bords d'Allier et Directrice de Thèse | Avancé |
| **LB** | Observatrice | F | Interne en médecine générale et rédactrice de Thèse | Occasionnel |

CRTLA : Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Les associations suivantes ont été contactées : Recital63, “Agir pour Vivre Ensemble nos différences” : AVEC et l’association “Hypers Supers”) ainsi que le Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA). Nous avons initialement obtenu la participation de 10 personnes, soit un membre de la Fédération Française des Echecs, un membre de l’association Cébazat Échecs, deux infirmières Asalée de la CPTS Bords d’Allier, deux médecins généralistes de la CPTS Bords d’Allier, une psychomotricienne, une pédopsychiatre travaillant au CRTLA, un joueur d'échecs présentant des troubles dys, majeur, une ergothérapeute, directrice de projet à l’IREPS. Nous avons également essayé d’obtenir la participation d’un parent d’enfant atteint de TND, mais cela n’a pas été possible. Malheureusement une infirmière Asalée et un des médecins contactés n'étaient pas disponibles à la date retenue pour le déroulement du *focus group*. Les

jours précédents la réunion, l'infirmière Asalée et la psychomotricienne ont eu des empêchements personnels ne leur permettant pas de participer. Les participants étaient donc finalement au nombre de 6. La répartition était équilibrée entre les joueurs d'échecs de niveau avancé (3), et les «non joueurs» (2) ou les joueurs occasionnels (1). Elle était globalement équilibrée vis-à-vis du sexe des participants (4 hommes pour 2 femmes). Le *focus group* a eu lieu le vendredi 25 novembre 2022 à 19h30, à la maison médicale de Joze. Il a débuté par un buffet, au cours duquel nous avons informé les participants sur notre projet et sur le déroulement de la réunion, pour «briser la glace». Après la signature des feuilles de consentement, la réunion et l'enregistrement ont commencé. La discussion a duré environ une heure et demie.

## 2- Analyse du contenu

### *2.1 Retranscription et étiquetage expérientiel*

La retranscription et l'étiquetage expérientiel sont disponibles en annexe (Annexe IV).

### *2.2 La thématisation du texte*

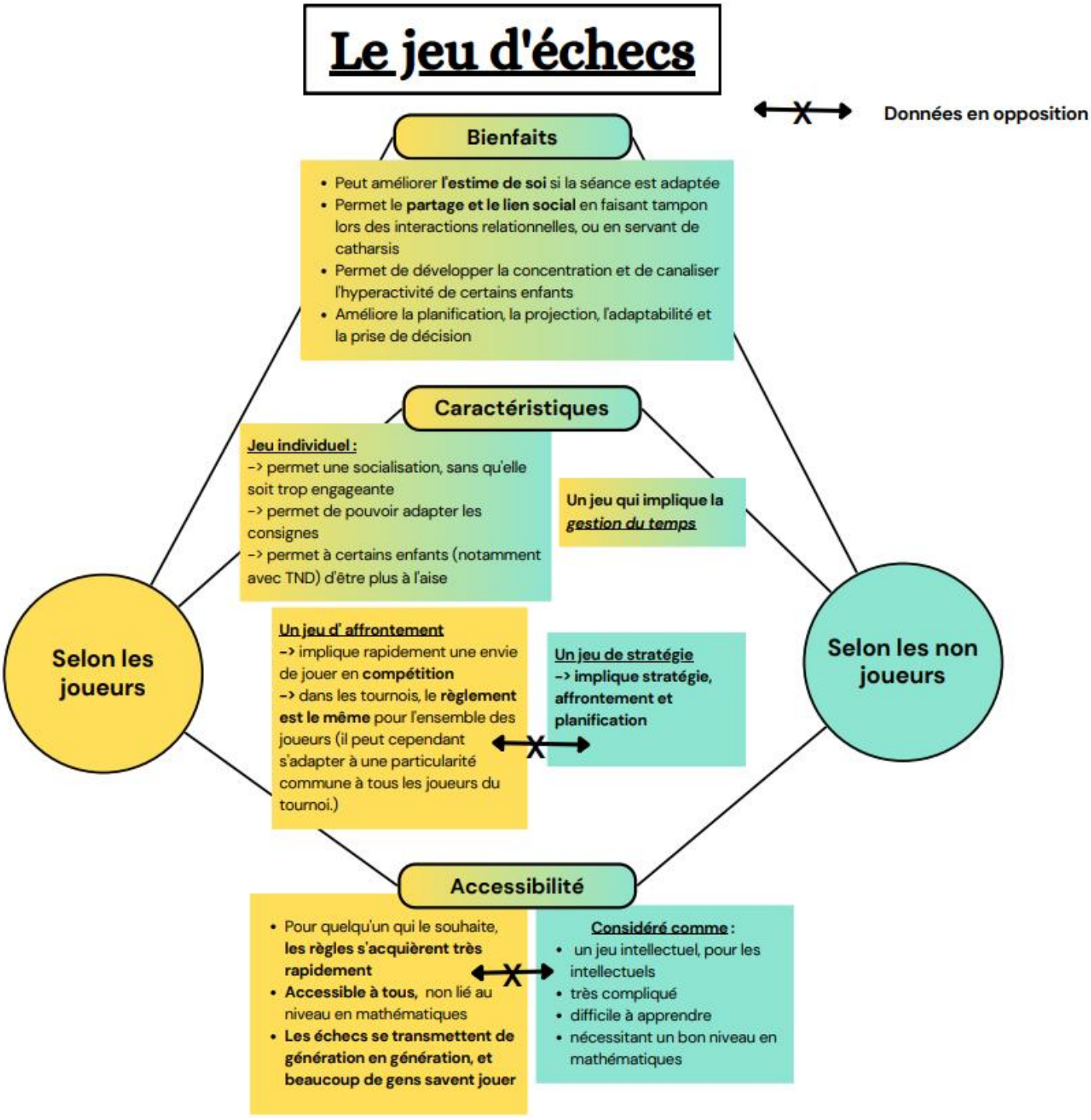
L'analyse des résultats a fait émerger 5 thèmes, selon le guide d'entretien : Les caractéristiques du jeu d'échecs, les particularités de l'enfant avec TND, la construction des ateliers d'échecs, l'évaluation des ateliers et les risques potentiels.

### *2.2.1 Les caractéristiques du jeu d'échecs (figure 1)*

Les éléments de ce thème permettent de mettre en lumière la vision qu'ont les participants du jeu d'échecs. Au cours de l'analyse, il a été évoqué l'importance de la manière dont il faudra présenter les échecs aux enfants avec TND et à leurs parents. Participant 1 exprime les réticences des parents à inscrire leur enfant avec TND au club d'échec remarquées dans sa pratique : verbatim 3 *" [...] tous les parents qui ont (sic) des enfants "dys quelque chose" (sic), ou hyperactifs comme on dit aujourd'hui, ils ont une réticence, moi je le vois lors des forum des associations, à inscrire cet enfant-là aux jeux d'échecs… ils veulent le mettre à des sports de combat etc, pour qu'il se dépense etc, et quand on arrive à convaincre ces parents-là d'inscrire leur enfant au jeu d'échec, au bout de trois séances ils reviennent, ils nous disent merci, on savait plus comment faire etc, c'est hyper adapté, il est hyper content, on le reconnait pas… Ça c'est une expérience de terrain, voilà…"*

Il exprime également : verbatim 22 *"Je pense aussi c'est un facteur négligé, dans ce jeu, comment il est présenté aussi aux enfants qui ont des troubles".*

Figure 1 : Caractéristiques du jeu d'échecs, selon les joueurs et les non joueurs




Les joueurs et les non joueurs s'accordent sur les bienfaits potentiels du jeu d'échecs, et sur son caractère individuel, adapté aux enfants avec TND. Ils ont des représentations différentes du jeu d'échecs et de son accessibilité. On retrouve deux façons de décrire le jeu d'échecs : Les joueurs ont tendance à le décrire comme un ***jeu d'affrontement***, dont les règles s'acquièrent rapidement et où l'aspect compétitif entre très vite en jeu. Les non joueurs le définissent au premier abord comme un ***jeu***

***de stratégie***, de planification, semblant difficile et réservé aux personnes très intelligentes, et douées en mathématiques.

### *2.2.2 Les particularités de l'enfant avec TND (figure 2)*

La participante 4 définit les TND en ***troubles cognitifs spécifiques***, comme les troubles développementaux de la coordination ou du langage, et en ***troubles d'apprentissages***, comme la dyslexie ou la dyscalculie : verbatim 36 *" Alors, le TDAH, qui est le trouble déficitaire de l'attention, après il y a les troubles qu'on va dire « développemental » un peu « primaire », [...] et après les dys c'est plutôt on va dire des symptômes de ces troubles-là...».* Elle insiste sur le fait que les TND regroupent beaucoup de réalités cliniques différentes : *verbatim 34 "…Les troubles du neurodéveloppement vaste sujet parce que ça recoupe des réalités cliniques qui vont de l'autisme de Kanner qui est la déficience en langage, à effectivement le plus petit degré d'hyperactivité, donc dans le trouble du neurodéveloppement on englobe des réalités d'enfants tout à fait différentes…".* Elle rappelle également le caractère définitif des TND : verbatim 37 *: "Votre question elle est légitime « est ce qu'on les soigne ?», soigner oui en termes de prendre soin, par contre quand on pose ce diagnostic-là, on sait qu'on ne guérira pas l'enfant. C'est-à-dire qu'on va prendre en compte sa particularité cognitive."* La participante 6 évoque le parcours scolaire difficile d'un enfant avec trouble dys *verbatim 5* : *«...l'enfant dys, il a un parcours difficile avec l'école, souvent, euh… où il va souvent être pointé du doigt, et où il va pas être bien au niveau confiance en lui ...»*

Figure 2 : Parcours de l'enfant avec TND : les conséquences des troubles

Deux éléments se détachent de ces données : L'enfant avec TND a un parcours scolaire souvent difficile, qui peut lui faire perdre confiance en lui. Il est souvent mal à l'aise en activité de groupe. Les troubles et le parcours de soins retentissent sur sa sphère familiale. Ils entraînent une lassitude face à la multiplication des prises en charge, et un surinvestissement des parents dans un contexte d'errance diagnostique qui repousse l'accès à la mise en place d'aides.

### *2.2.3 La construction des ateliers d'échecs*

❖ Les ateliers d'échecs : simple activité extrascolaire ou outil thérapeutique ?

L'aspect thérapeutique des échecs a fait débat au cours du *focus group.* Le manque de preuves scientifiques a été évoqué comme un frein au fait de considérer les échecs comme un «soin» et donc de les «prescrire» : *Verbatim 150 et 151 : « 1 : Oui enfin moi je suis pas d'accord.. [...] c'est à dire que le médecin il peut dire à un enfant "Bon ben ça serait bien qu'ils aillent faire des échecs" quoi, c'est du même registre…* (Note : que la prescription d'activités physiques adaptées dans le surpoids) *4 : Oui alors je sais pas si c'est du même registre quand même… 1 : Ben je crois, moi j'en suis convaincu 4 : Moi je sais pas en terme de prescriptions… [...] Je ne suis pas sure qu'il y ait un niveau de preuve au jour d'aujourd'hui pour les échecs qui permette à un médecin de prescrire des échecs. Par contre comme je vous disais, qu'on préconise dans les loisirs, dans les règles d'hygiène, certaines activités plutôt que d'autres par notre expérience et le profil de l'enfant, ça, ça me paraît possible…»*

Les participants tombent d'accord sur le fait que le caractère "thérapeutique ou non" n'est pas forcément à mettre au premier plan. Participant 3 déclare verbatim 61 : *«Je dirais, plus que le sens du coup effectivement derrière des mots qu'on peut mettre, de définitions de ce que ça apporte, est ce que c'est thérapeutique ou pas, c'est plus effectivement peut être déjà dans la perception de comment on voit l'enfant évoluer quoi…».* Ils sont également d'accord sur le fait qu'il sera plus pertinent de travailler une compétence de l'enfant par le jeu en gardant l'aspect ludique des échecs, plutôt que d'être dans une optique de rééducation et de performance. *Verbatim 56 à 59 : «4 : Ben c'est, parler thérapeutique c'est toujours compliqué et c'est le cadre en fait… [...] Après ça aurait quand même un intérêt quand même je dirais de l'intégrer aussi aux soins de l'enfant pour peut-être alléger l'emploi du temps… [...] 2 : Peut être plus ludique aussi... 4 : Oui, certes... [...] que l'échec puisse faire partie des médiations qui*

*sont utilisées, ça me paraîtrait pouvoir avoir un sens aussi mais après comme tu le dis c'est pas vécu de la même manière… 5 : Ouais, en fait ce qu'il faudrait c'est qu'ils voient ça comme un jeu, une activité ludique plutôt que comme un exercice… 4 : Après globalement, là quand je parle de médiation c'est plutôt [...] avec des éducateurs, avec des psychologues, qui n'ont aucune visée rééducative… [...] C'est au contraire être sur du ludique pour pouvoir avoir accès à certaines compétences de l'enfant, en dehors d'une forme de performance ou de réussite…».* Certains participants s'expriment sur ces compétences pouvant être travaillées par le jeu d'échecs. Participant 5 nous parle de son expérience personnelle de joueur d'échecs avec troubles dys : *verbatim 4 « Ça va également aider à, comment dirais-je, en plus de la concentration ça peut également renforcer leur adaptabilité. Ça les force un petit peu à prendre des décisions par eux-mêmes, à réfléchir.»* Participant 1 est impliqué dans un projet initiant des enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) aux échecs au sein d'un club. Il s'exprime sur les retours positifs de ce dispositif : *verbatim 3 : « [...] quand on arrive à convaincre ces parents-là d'inscrire leur enfant au jeu d'échec, au bout de trois séances ils reviennent, ils nous disent merci, on savait plus comment faire etc, c'est hyper adapté, il est hyper content, on le reconnaît pas… Ça c'est une expérience de terrain, voilà…»*

❖ <u>La passerelle échecs-soins : quel parcours ? Entre soins et compétitions</u>

L'idée a été évoqué d'établir une passerelle entre les professionnels de santé et les clubs d'échecs. Cette passerelle peut se concevoir comme **l'adressage des enfants par les professionnels de santé en clubs.** L'association «Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers des Loisirs Intégrés et Réguliers» (DHALIR) pourrait jouer ce rôle. On peut également imaginer l'implication des "maisons sport-santé", récemment mises en place. Elles font le lien entre professionnels de santé et professionnels du sport, et permettent à des gens une coordination entre activité

physique et suivi médical. Elles sont encore en train d'être structurées et d'évoluer. Du point de vue d'un médecin généraliste, le parcours sera fluide si l'on connaît les structures à qui adresser, si l'on est informé de leur fonctionnement, et qu'on peut communiquer facilement avec elles. verbatim 158 participant 3 *“En tout cas c’est vrai que, voilà si on connaît la personne, et qu’on a peut être potentiellement aussi une adresse à donner, ce premier pas il peut être… puis voilà si il y a pu avoir éventuellement un essai avec un professionnel de ce que ça peut représenter, ça me paraît assez fluide en tout cas comme parcours.”* D’autant plus que beaucoup de généralistes sont demandeurs de solutions non "medico-centré", qui sont également appréciées des patients. Le participant 3 déclare : *verbatim 28 «... je pense que je suis assez ouvert effectivement, si on voit que - du point de vue médicamenteux il y a des choses qui existent- mais que du point de vue non médicamenteux, des choses qui pourraient être proposées, à la fois aussi peut être un temps de répit pour les parents, et puis aussi si il y a quelque chose qui peut leur permettre de progresser dans leur développement…»* On peut donc imaginer une implication volontaire de ces derniers dans l’adressage. Cette passerelle peut également se concevoir par le **partage des connaissances** entre milieu du soin et des échecs. La formation des soignants aux échecs ne devrait pas être vue comme quelque chose de compliqué. Il s'agirait de faire connaître les règles de base. De la même manière, la formation des entraîneurs aux troubles doit rester basique et pratique. Le participant 5 déclare verbatim 136 : «*Pour revenir aux exigences de la formation en fait je pense pas que ce soit bien compliqué, les soignants ont juste besoin de connaître les règles de base et de les montrer à l'enfant… S'il est intéressé, il continuera par lui-même. Quant aux professeurs d'échecs, ils n’ont pas forcément besoin d'apprendre à être un soignant en soi, c'est juste prendre conscience des troubles, de leur existence et de la façon de gérer…».* Les soignants pourraient également initier les enfants aux échecs avec des fiches d'exercices, comme c'est le

cas dans le dispositif class'échecs. *Verbatim 111 : participant 2 : «Après, pour ce qui est de class'echecs, le formateur il a des fiches, et c'est simple de….participant 1 : «Les instituteurs sont pas tous des joueurs d'échecs dans le cadre de class'échecs et ils ont ce qu'il faut, ils ont les matériaux…»* Class'échecs est un programme d'accompagnement pour les professeurs des écoles souhaitant initier leurs élèves aux échecs. Il est important que les animateurs soient formés à l'encadrement d'enfants avec TND. Cela pourrait se faire via des capsules vidéos (exemple : le programme *"Aspie friendly*") ou via des associations comme Recital 63. L'environnement doit être adapté. Les clubs d'échecs pourraient faire l'objet d'un label qui atteste qu'ils sont aptes à recevoir les enfants avec TND.

❖ <u>Mise en place en pratique : structures de soins ou clubs d'échecs ?</u>

Plusieurs participants ont observé l'importance de ne pas ajouter à l'emploi du temps de l'enfant, déjà lourd, des ateliers en structures de soins. Ces ateliers risqueraient d'être perçus comme une contrainte, et ne doivent pas être un énième lieu d'expression de leur trouble. verbatim 68 participante 4 *: "[...] un enfant, surtout quand dans la balance il a des vécus douloureux scolaires, qu'il a un emploi du temps de ministre par les rééducations, [...] je trouve que c'est très bien de contrebalancer avec une forme de normalité, et il y a beaucoup d'enfants, enfin, à qui on préconise de pratiquer une activité extra-scolaire pour le lien social pour l'estime, juste être dans quelque chose qui est de l'ordre du plaisir en fait…"* Cependant, selon le participant 1, l'adressage doit rester soumis à une appréciation médicale *verbatim 149 "C'est pour ça qu'il faut en amont, il faut la partie médicale pour moi elle est importante c'est à dire qu'elle doit elle doit tester, évaluer, prescrire entre guillemets..."* Les ateliers doivent être adaptés en termes de localisation et de coûts pour les patients. Le participant 3 estime qu'une structure locale paraît plus adaptée pour l'initiation *verbatim 61 "[...]dans un territoire plutôt rural enfin des fois ça fait des*

*déplacements qui sont longs parfois sur les temps de, aussi de travail des parents ou autre… Et qu'il y ait une structure localement moi ça me paraîtrait en tout cas plus adapté aussi en termes de, d'équilibre du temps pour l'enfant que ça puisse se faire [...]".* Deux structures de soins ont été évoquées. ***En cabinet ou en maison de santé,*** les échecs peuvent être uniquement préconisés comme un conseil, telle qu'une règle hygiéno-diététique. Ils peuvent également être intégrés dans la structure, par exemple en mettant un jeu et des revues à disposition dans la salle d'attente, en faisant intervenir des entraîneurs dans la maison de santé… verbatim 144 participante 6 *"[...] comment tu fais rentrer l'échec dans ta structure, dans ta maison de santé, à l'hôpital de jour ?… Donc je sais pas, comment, dans la salle d'attente tu peins un truc magnétique sur ton mur avec un jeu d'échecs, comment tu mets une table d'échecs… Comment t'as fait venir un jour sur une pause de midi quelqu'un qui vient faire jouer les professionnels aux échecs pour que chacun ait un peu joué et que dans la salle d'attente ils puissent faire, voilà… Mais on n'est pas dans du soin là on est dans comment on aménage l'environnement pour [...]"* Les assistants médicaux et les infirmiers Asalée ont été évoqués, cependant ces derniers n'ont pas l'habitude de travailler avec des enfants. Participant 3 *verbatim 73 : «C'est que, enfin, les infirmières Asalée n'ont pas encore trop l'habitude de travailler avec les enfants, [...] Mais par contre elles bénéficient d'avoir la possibilité d'avoir du temps avec effectivement les patients et quand même de parfois d'être dans une posture qui peut être justement plus proche [...] qui est un peu décentrée des fois du côté très "médico centré" qui je pense peut être parfois un peu contre productif…»*

Dans d'autres structures comme les ***centres spécialisés et les hôpitaux de jour***, il serait possible de faire venir un entraîneur pour proposer une méthodologie d'apprentissage adaptée aux enfants en difficultés. Dans le CRTLA il y a un groupe TDAH au sein duquel sont utilisées des médiations par le jeu. Ces groupes ont une certaine liberté dans les activités. L'initiation aux échecs serait plus accessible dans

ce groupe que dans les groupes d'enfants avec troubles psychiatriques qui ont des difficultés plus prononcées. Il est à noter que les TDAH sont la seule population ciblée par le CRTLA en prise en charge : actuellement, les troubles dys bénéficient d'éducation thérapeutique, mais pas de groupe rééducatif. Après une initiation en structure de soins, la passerelle envisagée devrait permettre aux enfants d'être reçus dans les clubs d'échecs. Il faudrait donc également s'assurer qu'ils soient aptes à les recevoir. L'adressage en clubs se justifie par le fait que l'aspect compétitif du jeu d'échecs sera plus facilement intégré dans le milieu d'un club, et un enfant apprenant les échecs voudra rapidement affronter d'autres joueurs. *Verbatim 63 participant 1 «Voilà il y a toujours une notion de compétition qui arrive très très rapidement… [...] assez rapidement l'enfant il va dire bah je veux jouer contre un autre etc et voilà… On est dans un aspect sport, compétition, affrontement etc qui dépasse le simple fait d'apprendre…»* Le participant 1 pense que certains parents préféreront amener leur enfant avec TSA au club pour continuer de l'inclure parmi d'autres enfants sans trouble, plutôt que de lui faire faire des échecs en accueil de jour ou maison de santé. Verbatim 108 *participant 1 "[...] je pense que pour certains parents d'ailleurs ils ne feront pas faire des échecs au sein de l'accueil de jour, ils viendront toujours au club, pour l'aspect inclusion etc…"*

Concernant la **population à inclure**, pour jouer aux échecs, il faut avoir de la mémoire, ou la travailler. Si un enfant présente une trop grande déficience, les règles classiques ne lui seront pas accessibles. Cependant les règles du jeu d'échecs peuvent être adaptées au niveau de l'enfant, en fonction de l'objectif fixé. Verbatim 98 participante 6 *"Oui y a peut être une histoire de quel est l'objectif derrière en fait, est ce qu'on joue pour la compétition ou… pour l'aspect thérapeutique…"* Jouer aux échecs implique rapidement l'envie de compétition, les enfants qui pourraient avoir des difficultés à ce moment-là ne seraient pas la cible pour les clubs. Il faudrait adresser les enfants à partir de 6 ans, car plus tôt, les fonctions d'attention ne sont

pas développées. Verbatim 81 *participant 2 "Il y a un âge où c'est compliqué…c'est 7 ans, 6ans… avant 6 ans c'est trop dur, faut dire dix fois la même chose… alors qu'à 7-8 ans c'est des éponges, ils apprennent très très vite, il y a une énorme différence…"*

Concernant les **conditions de jeu,** il vaudrait mieux jouer en présentiel, avec un échiquier physique. Si les enfants avec TND sont intégrés dans un groupe classique, il faudrait en compter maximum 3 par groupe, en plus des autres enfants sans TND. Les groupes devraient compter entre 4 et 6 enfants s'ils présentent tous des troubles. *Verbatim 87 2 : _ Si c'est un groupe comme ca difficile, il faut être six… 1 : _ Six ouais… 2 : _ Faudrait dire entre 4 et 6"*

Concernant **l'encadrement**, animer un atelier seul peut être un frein, car la gestion du groupe et la responsabilité en cas d'incident peuvent poser problème. Verbatim 105 participant 1 *"Ben ce qui, moi je vois le retour de notre animateur au club avec les autistes, c'est que souvent, il est seul. Il est seul, et donc en termes de responsabilités, en termes de de gestion du groupe ça peut être compliqué…"* Cela peut être évité par une formation aux troubles adaptée, et des groupes de petite taille (maximum 4 à 6). En travaillant ensemble, un soignant et un entraîneur d'échecs pourraient partager la responsabilité de la gestion du groupe, et partager leurs connaissances : mais cela paraît difficile à mettre en place en pratique. L'initiation aux échecs par les soignants pourrait se faire de façon individuelle, avec un seul patient à la fois. *Verbatim 143 : 2 : Si t'as un petit cahier d'exercice… le soignant s'il a un petit cahier d'exercices… AR : Mais pour un groupe d'enfants… 2 : Ah mais je pensais un par un moi… AR : Ah… peut-être un par un… 2 : Moi j'imaginais ça comme ça, j'imagine pas le groupe après, en hôpital peut être mais…*

Concernant la **promotion**, elle doit s'envisager auprès des professionnels de santé, où elle pourrait avoir lieu dans les conférences et les journées de formation par exemple. Il semble important de produire et diffuser des résultats d'études

scientifiques. *participant 1 verbatim 164 " [...] vous êtes dans un milieu scientifique qui ne croit que dans les études…"* Elle doit également s'envisager auprès des parents et des enfants. Il semble important, comme développé dans l'exploration du thème "les caractéristiques du jeu d'échecs", de changer la vision que les non joueurs ont des échecs. Le fait que les premiers retours de parents amenant leur enfant avec TSA en inclusion dans des groupes d'échecs soit plutôt positifs selon l'expérience de participant 1, et qu'ils recommandent à d'autres parents de faire essayer les échecs à leur enfant, représente également un moyen de promotion. *Verbatim 101* : *« [...] le retour il est plutôt bien et ça se passe de bouche à oreille, c'est à dire que les parents disent à d'autres parents qui ont des enfants avec ces difficultés là, ben "Tu devrais le mettre aux échecs, il devrait essayer" et ça se passe comme ça quoi…»*

### *2.2.4 L'évaluation des ateliers*

Les idées exprimées font émerger trois types d'évaluation envisageables : Pour tenter de prouver l'efficacité des échecs sur une fonction, par exemple la fonction attentionnelle, il faudrait des bilans neuropsychologiques. Cependant ce n'est pas facile à mettre en place. *Verbatim 168 participant 4 : "Si vous vous centrez sur l'efficacité sur les fonctions attentionnelles, faut des bilans neuropsychologiques, ça va être compliqué je pense…"* Certains laboratoires de neurosciences, comme le laboratoire de psychologie sociale et cognitive (LABSCO), pourraient être intéressés par des études non médicamenteuses sur les TND, et proposer des tests neuropsychologiques comme méthode d'évaluation. *Verbatim 166 participant 4 : "Après sur d'autres labos de recherches peut être que ça peut intéresser, d'autres doctorants aussi, sur des labos peut être plutôt neurosciences, je pense au LABSCO parce qu'ils travaillent sur les dys notamment, peut être qu'ils ont des moyens neuropsychologiques, si vous voulez aller plus loin dans tester des niveaux de*

*preuves, il faut avoir des éléments étalonnés initiaux…"* Pour tenter de prouver un bénéfice sur un symptôme, on peut utiliser des échelles (d'estime de soi, d'anxiété, de symptômes type Conners,...). L'échelle de Conners, par exemple, doit être remplie par les parents ou les enseignants, et évalue le degré de déficit attentionnel. Cela a moins de valeur que d'évaluer les fonctions cognitives, mais peut tout de même être intéressant. *Verbatim 170 participante 4 : "Il peut y avoir quand même du symptôme… Sans être sur la fonction cognitive, on a des échelles d'estime de soi, on a des échelles quand même pour l'anxiété, même pour les échelles peut être des symptômes type Conners, des choses comme ça, ça peut quand même, avec certes une moindre valeur mais c'est que ça vient pas focaliser sur la même chose en fait plutôt…"* Tenter de prouver un bénéfice sur la qualité de vie est plus facile, mais serait moins pertinent, car moins axé sur le trouble. Verbatim 169 *participant 6 "La qualité de vie, c'est plus facile à prouver… Le fait d'être sur une activité, de participer, d'être en lien social, moi ça me parait d'une évidence, que forcément ça améliore la qualité de vie puisque le gamin il va forcément gagner en estime de lui, en copains-copines, il va être intégré dans un lieu social en fait donc après sur l'aspect par rapport à sa pathologie ça je sais pas mais en terme de ressenti de santé…"*

Il faudra donc, pour définir le type d'évaluation, définir le critère de jugement (l'efficacité sur une fonction, l'amélioration de la qualité de vie, l'amélioration des symptômes…). Il faudrait également, pour tenter de prouver les bénéfices propres au jeu d'échecs dans les TND, faire une étude comparative.

### *2.2.5 Les ateliers d'échecs : des risques ?*

La dernière question du guide d'entretien concernait les effets néfastes potentiels des ateliers d'échecs. Les participants 5 et 6 déclarent qu'il ne devrait pas y avoir d'effets néfastes des échecs, du moment que les enfants sont bien encadrés et encouragés. Comme dans tout sport, l'encadrant ne doit pas être dévalorisant, au risque d'altérer l'estime qu'ont les enfants d'eux-mêmes. *Verbatim 180 participant 5 : "Je pense pas qu'il y ait de gros risques tant qu'ils sont encadrés et encouragés, a priori il devrait pas y avoir de gros problème… après si ils sont laissés à eux même c'est possible…"* Une question spécifique vis-à-vis du risque d'exposition aux écrans a été posée, et les participants s'accordent pour dire qu'il ne semble pas y avoir un sur-risque d'addiction aux écrans lors de l'initiation au jeu d'échecs. Cependant le risque existe, puisque les échecs se pratiquent de la même façon en ligne et en présentiel. Les écrans paraissent être une bonne porte d'entrée pour les échecs, et non le contraire. Le temps d'écran devra être contrôlé de la même façon pour un enfant avec TND débutant les échecs, que pour un enfant sans trouble dans sa vie quotidienne. *Verbatim 172 participant 1 : "Le danger il n'est pas plus grand pour ces enfants-là que pour l'ensemble des enfants, voilà… Par contre oui le risque existe, ça c'est clair, le jeu d'échecs se pratique facilement en ligne, le football c'est plus difficile, donc en effet…"* Ensuite, les participants 1 et 4 ont eu un échange concernant certains troubles et leurs rapports spécifiques aux écrans. Les enfants avec TSA seraient probablement moins réceptifs à apprendre les échecs via les écrans, a contrario des enfants dys qui maîtrisent bien l'outil informatique, et pour qui cela pourrait être une bonne porte d'entrée vers les échecs.

## 3- Analyse du non verbal

### *3.1 Conditions générales de l'entretien*

L'entretien a eu lieu le soir, à la maison médicale de Joze. Les participants sont arrivés les uns après les autres. Certains se connaissaient déjà, tels que les participants 1, 2 et 5. Beaucoup connaissaient l'animatrice AR, exceptés les participants 1 et 4. Cela a contribué à instaurer un climat convivial. Nous avons commencé par un repas. L'information des participants a initialement été faite de façon disparate en fonction des différentes heures d'arrivée. Un résumé du projet ainsi que des articles de recherche avaient été imprimés, et mis à disposition des participants. Après le buffet, la présentation du projet, la signature des consentements et le démarrage de l'enregistrement, une question «brise glace» a été posée. Cette première question a été suivie d'un silence, personne ne semblant oser prendre la parole, avec plusieurs regards des participants entre eux, et quelques rires gênés face à la situation. Nous avons donc relancé la question, qui concernait les bénéfices potentiels des échecs dans les TND, en la précisant et en essayant de détendre les participants. Participant 1 s'est exprimé en premier, semblant à l'aise à l'oral. Cette première intervention a libéré la parole, et par la suite beaucoup de participants ont montré de l'enthousiasme à exprimer leur avis. Après seulement sept minutes, chaque participant a eu la parole au moins une fois. Les échanges se sont faits dans une ambiance conviviale, comme en témoignent plusieurs moments de rires, et dans le respect : le plus souvent quand les participants parlent en même temps, ils se laissent la parole ensuite. A plusieurs reprises, quand l'animatrice ou l'observatrice ont repéré qu'un participant a été coupé avant de pouvoir donner son avis, elles lui ont permis de s'exprimer plus tard. Quand des désaccords surviennent, une discussion s'ensuit, mais toujours dans le calme.

L'avis des participants a évolué au cours du *focus group*, point important des caractéristiques d'une recherche-action. Les participants 3 et 4 déclarent que leur

avis a changé vis-à-vis du jeu d'échecs : *Verbatim 120 participant 3 : "Moi spontanément avant ce soir là j'aurais pas adressé un enfant en difficultés [...] vers le club d'échecs…".* Propos approuvé par participante 4 *: "Moi non plus ouais…" Verbatim 123 participante 4 : "Un jeu qui est très démocratisé en fait, c'est vrai que moi j'ai cette image que c'est hyper dur…"* A la fin du *focus group*, quand surviennent les dernières questions concernant les risques des ateliers, on ressent une certaine lassitude du groupe : les réponses sont courtes, peu de participants prennent la parole. Ces questions sont traitées lors des cinq dernières minutes de l'entretien, on peut donc penser qu'elles auront été moins explorées que les premières.

## *3.2 Dynamique de groupe*

Les propos des participants sont régis par leur personnalité propre et leur place au sein du groupe de parole. Dans le *focus group*, on retrouve deux participants "forts", c'est -à -dire ceux qui se sont le plus exprimés : les participants 1 et 4. Cela peut s'expliquer par leur expertise vis à vis du sujet : participant 1 est très impliqué dans plusieurs projets concernant les échecs et les enfants atteints de TSA, et participante 4, par son métier, est placée en experte vis à vis des TND. Participant 1 présente également des qualités en termes d'expression à l'oral, où il semble à l'aise, ainsi qu'un engouement à l'égard du projet. Participante 4 est sollicitée plusieurs fois par l'animatrice au titre de sa place d'experte dans les TND, et elle est à l'aise pour fournir les explications sur le sujet. Ces deux participants dialoguent plusieurs fois seulement entre eux. Les participants 2 et 5 étaient les participants semblant les plus réservés. Ils ont cependant exprimé leur avis quand leur expérience personnelle était importante pour répondre aux questions, et la parole leur a été donnée par l'animatrice ou l'observatrice dans ces moments là. Les participants 3 et 6 sont tous

deux intervenus régulièrement. Participante 6 déclare, à la fin, avoir eu du mal à participer, ne se sentant ni de la sphère des échecs, ni de la sphère des soignants. Verbatim 144 *: Donc après, c'est comment tu rends accessible dans ton lieu… Alors bon moi je me sens ni échec ni soignant j'ai un petit peu du mal à participer puis en plus avec mon… je suis formatée "promotion de la santé" où on ne cesse de répéter que la santé c'est 25% le soin et 75% le reste… donc du coup j'ai un peu du mal à me positionner sur l'un et l'autre et moi je vois plus le truc de "comment on met l'environnement pour faire en sorte que ça soit promoteur de santé".* Elle a cependant su prendre la parole pour apporter des éléments propres à son expérience au sujet de la promotion de la santé notamment. Chaque participant est resté attentif et intéressé tout au long de l'entretien.

On repère également parfois une fracture entre les avis des "joueurs" et des "non joueurs", notamment lors d'un débat sur le nombre de joueurs en France *verbatim 125 : " 3 : _ 25 millions de parties d'échecs peut être par mois ? 1 : _ Ah ben non ! 2 : _ Y a 60 000 licenciés, mais t'as énormément de gens qui savent jouer aux échecs chez eux. 1 : _ C'est quelque chose qui se… 6 : _ Mais 25 millions en France ? 3 : _ J'ai jamais un patient que je suis qui m'a dit qu'il faisait des échecs… 1 : _ Interroger autour de vous, je vous invite à interroger les gens autour de vous, vous allez voir…"*

# Discussion

## 1- Forces et limites

Une partie des forces de cette étude découle de sa caractéristique de recherche participative. En effet ce sont des études qui tiennent compte des acteurs du milieu et de leur évolution. Elles donnent la parole à des personnes qui traditionnellement ne participent pas à toutes les étapes d'une recherche, et permettent de décloisonner la recherche et la pratique. Cependant, maintenir l'intérêt et la participation de tous les acteurs tout au long du projet n'est pas facile, et, effectivement, au cours de nos recherches nous avons regretté le départ de la coordinatrice du projet. Ce sont des recherches qui prennent beaucoup de temps avant d'arriver à terme. (12) En effet, environ un an s'est écoulé entre le début du projet et la présentation des résultats, repoussant la réelle mise en place du projet.

La méthode du *focus group* favorise l'expression et l'émergence de points de vue variés, et permet l'observation et l'intégration des interactions et dynamiques de groupe dans l'analyse. Il existe un risque de domination de certains participants dans le groupe, ce qui a été le cas dans notre étude (13). L'annulation de la participation d'une infirmière Asalée et d'une psychomotricienne est une faiblesse. Le nombre de 6 participants est suffisant pour être pertinent, et le groupe était globalement équilibré entre femmes et hommes, entre joueurs et non joueurs, et répondait à des critères de diversité dans les activités reliant les participants au sujet.

## 2- Réflexion sur les résultats principaux

L'objectif principal de cette étude était de croiser les attentes et les perceptions des détenteurs d'enjeux, des acteurs du monde des échecs et du soin. L'objectif secondaire était de créer un modèle de "fiche-outils" pour co-construire un atelier d'échecs thérapeutiques. Les données extraites du thème «les caractéristiques du jeu d'échecs» permettent de cerner la manière dont il faudrait présenter le jeu aux non joueurs, pour déconstruire leurs préjugés : il semble qu'il faille rendre sa place de simple "jeu d'affrontement" aux échecs, et insister sur son accessibilité à tous. Les éléments du thème «les particularités de l'enfant avec TND» permettent de mettre en lumière la vision qu'ont les participants des enfants avec TND, pour valider l'utilisation des échecs auprès de cette population, mais aussi adapter les ateliers à ces particularités. En ce qui concerne la construction des ateliers, il est à relevé que le *focus group* a fait évoluer le projet : initialement imaginé strictement en structures de soins par des soignants formées aux échecs, il est apparu plus pertinent, après une initiation par des professionnels de santé, d'adresser les enfants intéressés en clubs, auprès d'entraîneurs sensibilisés aux pathologies. D'abord pensé comme des ateliers de groupes d'enfants en structures de soins, il est apparu possible d'initier les enfants de façon individuelle, avant de les intégrer en groupe dans un club. Après élaboration des résultats en ensembles cohérents, nous les avons regroupés, interprétés et complétés par des informations vérifiées. Nous avons abouti à l'organigramme suivant (fig 3), qui expose les préconisations pour la construction des ateliers :

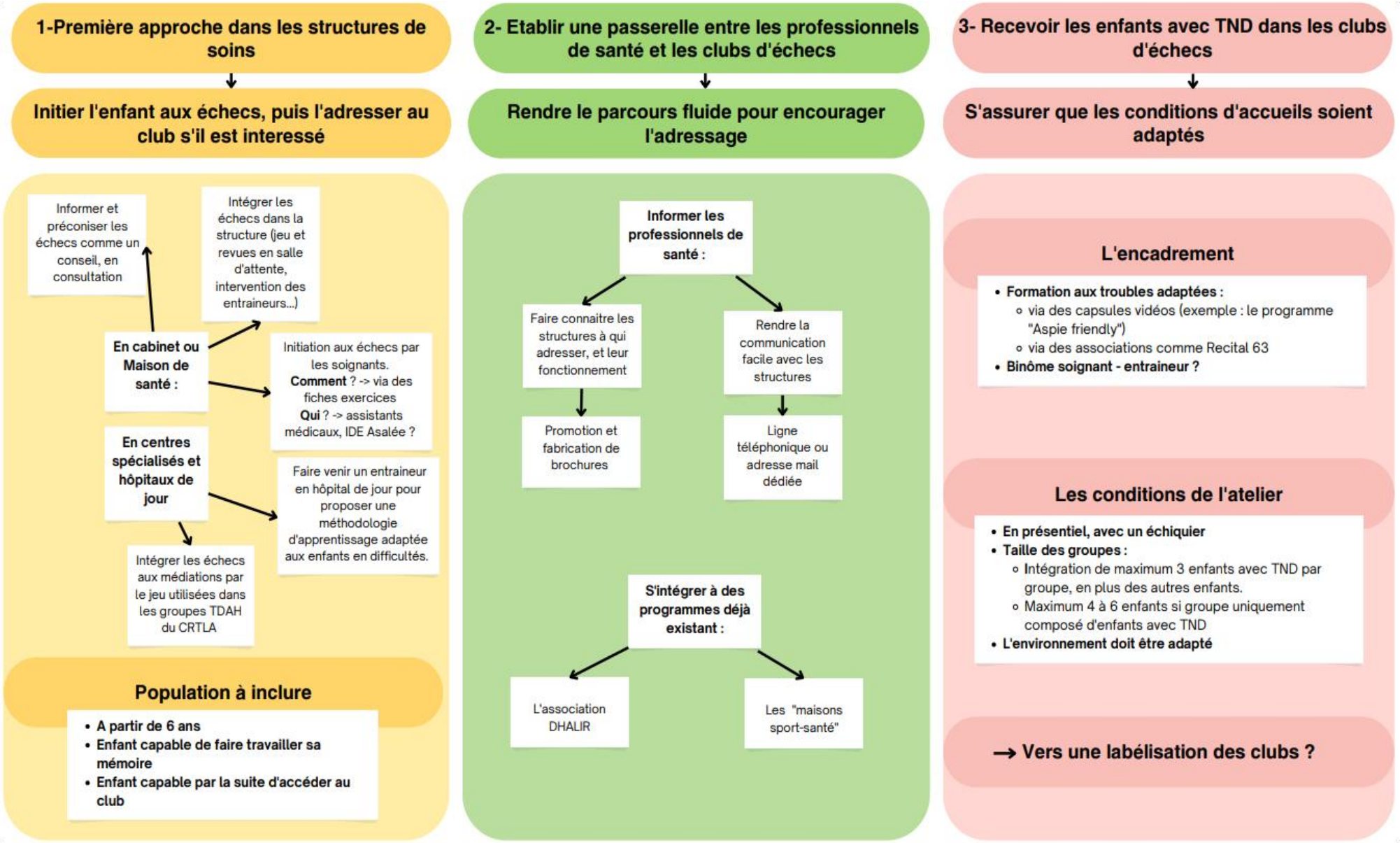
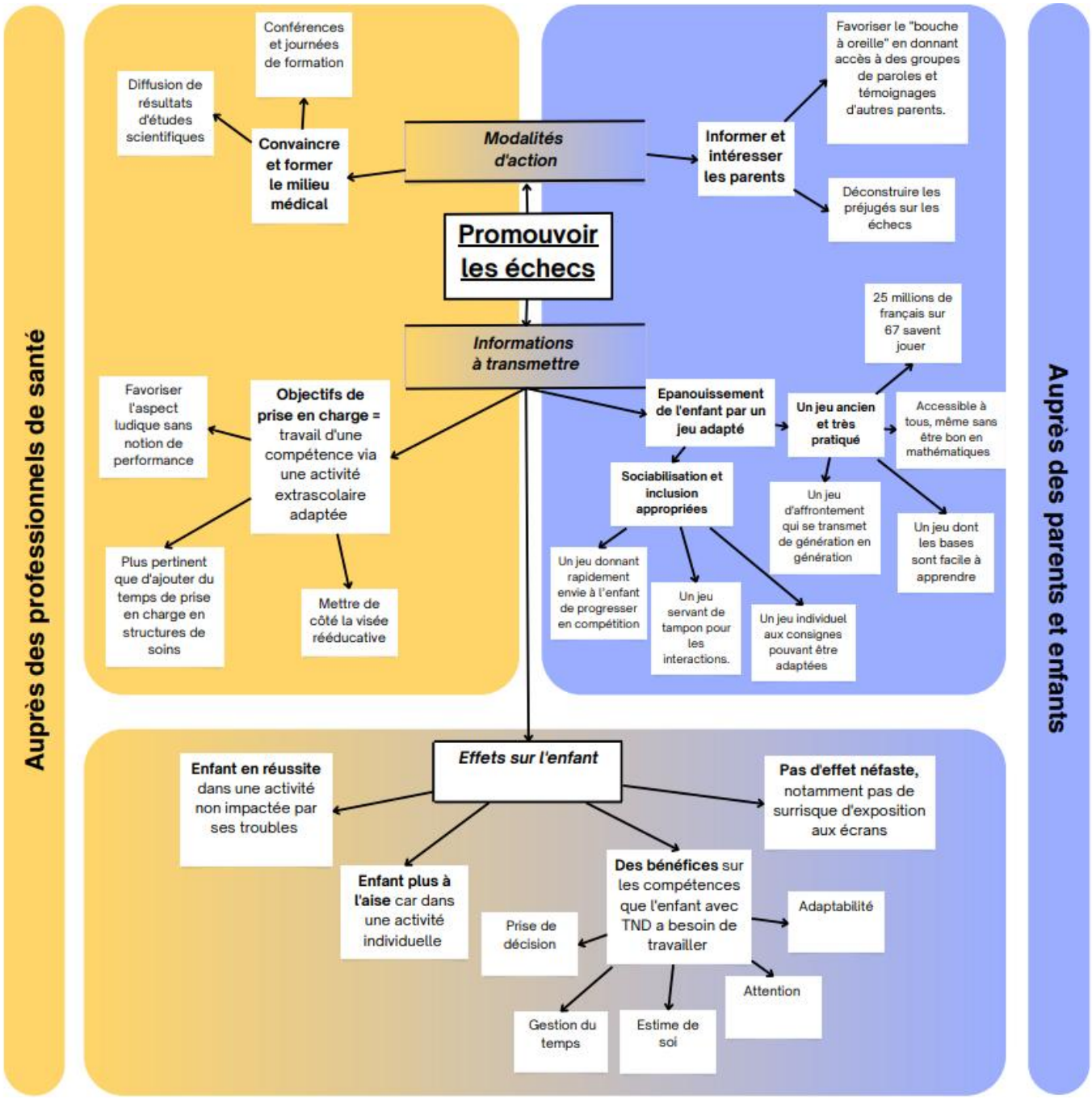



Figure 3 : Fiche-outil exposant les étapes de la construction des ateliers

L'initiation et l’adressage au club d'échecs doivent rester soumis à l’appréciation des professionnels de santé. Ils doivent être adaptés à l’enfant, et cohérents en terme de localisation et de coûts. Une structure locale initiale parait plus adaptée car il y a déjà beaucoup de déplacements engendrés par le parcours de soins. L'initiation aux échecs par les soignants peut se faire avec un seul enfant à la fois. Il faut rassurer les soignants concernant la formation aux échecs, qui consisterait simplement à faire connaître les règles de base. Dans le programme complet les enfants présentant une trop grande déficience ou ne pouvant pas accéder à l’étape de compétition ne devraient pas être intégrés. Cependant avec des règles de jeu adaptées, en fonction de l’objectif fixé, des bénéfices pourraient également être observés chez eux. L’accueil des enfants dans les clubs est justifié par le fait que l'aspect compétitif, rapidement important pour les enfants, y sera plus facilement intégré. La notion d’inclusion parmi d’autres enfants sans trouble est également importante pour certains parents. Les échecs gardent ainsi leur dimension ludique, et n’ajoutent pas du temps de prise en charge rééducative supplémentaire à un parcours déjà chronophage. Ils sont considérés comme une intervention récréative, qui permettra à l’enfant de travailler certaines compétences, sans que le club soit un lieu d’expression des troubles. Les entraîneurs doivent également être rassurés concernant la formation aux troubles : il s'agit seulement de leur en faire prendre conscience, et de donner des conseils pour les gérer et adapter la pédagogie du jeu.

Concernant la promotion des ateliers, elle a été envisagée comme suit (fig 4) :

Figure 4 : Fiche-outil exposant la stratégie de promotion des ateliers auprès des professionnels de santé et des parents et enfants



La promotion doit être envisagée auprès des professionnels de santé, qui devront être convaincus par des résultats d'études scientifiques, et auprès des parents et des enfants, qui devront être convaincus par l'information sur l'intérêt des échecs et par la déconstruction de leurs préjugés. Il faudra par la suite définir le type d'évaluation retenu pour avoir un retour sur l'efficacité des ateliers. Pour cela il faudra définir un critère de jugement (l'efficacité sur une fonction, l'amélioration de la qualité de vie, l'amélioration des symptômes…). Concernant les dangers potentiels des échecs, notamment vis-à-vis des écrans, aucun sur-risque n'a été relevé.

L'analyse inductive par thématisation ne permet pas d'établir par avance des critères de saturation des données (15). Nous la considérons atteinte pour la plupart des questions, dont on a pu remarquer la répétition de certaines étiquettes. Cependant, les questions concernant les risques potentiels des ateliers ont été posées en dernier, auprès d'un groupe visiblement moins réceptif. Ces données là n'ont donc probablement pas atteint saturation. Nous regrettons de ne pas avoir pu inclure d'autres professions paramédicales, comme un(e) orthophoniste ou un(e) psychologue, et surtout de ne pas avoir réussi à recruter des parents d'enfants avec TND. Leur absence engendre un manque dans la diversité des perspectives des résultats obtenus.

## 3- Comparaison avec la littérature

En 2019 débute le projet de la FIDE "*Infinite Chess*", qui a pour objectif de promouvoir le jeu d'échecs chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) en mettant au point un programme méthodologique (14). Parmi les recommandations de ce guide, on remarque un nombre maximum de 4 enfants par groupe, ce qui est en accord avec les résultats du *focus group*, et un atelier d'une durée de 50 minutes. La notion de durée n'a pas été évoquée dans notre entretien. Ce guide, destiné aux enseignants désirant apprendre les échecs à des enfants avec TSA, explique brièvement les troubles et leurs difficultés d'apprentissages propres, puis présente un guide technique pour apprendre les échecs, par des consignes adaptées. Des conseils sont également promulgués vis à vis de l'environnement de jeu nécessaire : un espace sans distractions, des aires personnelles délimitées, beaucoup de supports visuels, un *planning* et un *timer*, la diminution des sensori visuels et auditifs, l'utilisation d'objets sensoriels... La France a rejoint ce projet en avril 2022 en lançant une phase pilote sur 3 ans où 16 enfants autistes âgés de 6 à 12 ans ont suivi un parcours d'apprentissage adapté du jeu d'échecs, avec un suivi médical et scientifique, afin de valider la pertinence du dispositif. L'age d'inclusion des enfants est concordant avec nos données, cependant ce parcours a été réalisé au sein d'instituts médico-éducatifs et non dans les clubs d'échecs, contrairement à ce qui apparaît dans nos résultats. D'ici 2024, leur nombre va être porté à 40, grâce à de premiers résultats positifs. Le projet a été étendu aux enfants avec TDAH et troubles dys. L'enseignement se décline en trois formats : l'échiquier mural, où sont expliqués les différents déplacements, sa version XXL pour ensuite incarner les pièces, puis l'échiquier standard. L'objectif, comme expliqué par Franck Droin, président de la commission santé, social et handicap de la fédération est de s'inscrire dans une démarche scientifique d'évaluation, pour dépasser le simple constat intuitif, et, à terme, que les échecs fassent partie d'une intervention non médicamenteuse

recommandée par les professionnels de santé et du médico-social aux parents pour faire progresser leurs enfants. Le programme, dans l'évaluation de l'efficacité des ateliers, inclut des questionnaires, des entretiens, et des analyses vidéos. Ces deux dernières méthodes d'évaluation n'ont pas été évoquées dans notre étude.

A Madrid en 2012, est né un projet porté par Luis Blasco, membre de la FIDE et arbitre international. Il a créé toute une méthodologie pour utiliser le jeu d'échecs dans l'éducation d'élèves atteints de troubles du comportement, avec la psychomotricité comme élément de travail. Toujours à Madrid, il a mené une étude sur 44 enfants diagnostiqués TDAH (11). Les enfants étaient âgés de 6 à 17 ans, confortant encore une fois cet age limite d'inclusion. Les critères d'exclusion étaient les déficits visuels et auditifs, des troubles neurologiques majeurs comme l'épilepsie, des troubles psychotiques, le retard mental et développemental. Ces notions sont plus complètes que les critères d'exclusions évoqués dans nos résultats, comprenant les pathologies avec retard mental ou trouble de la mémoire trop invalidants. L'étude s'est déroulée sur 11 semaines, avec une session d'une heure par semaine par un entraîneur d'échecs, dans des groupes de 10, au sein du centre de santé mentale Villalba. Ces groupes étaient plus nombreux que le nombre maximum d'enfants évoqués dans nos résultats qui était de 6. L'évaluation a été réalisée via des échelles, l'échelle SNAP IV et CPRS-HI, qui sont des échelles de symptômes et de comportement, une méthode évoquée dans notre *focus group*.

En 2015, à Saida, au Liban, une étude a inclut 14 enfants avec TDAH qui ont suivis des séances de jeu d'échecs pendant 4 mois. Ils étaient cette fois plus âgés (entre 11 et 13ans) et présentaient tous un quotient intellectuel dans la moyenne. Les séances duraient 30 à 45 minutes et avaient lieu deux fois par semaine, en école ou dans un club. L'apprentissage était aidé par des vidéos explicatives, des chartes de comportements et des supports visuels affichés aux murs. L'évaluation se basait sur le temps de jeu avant survenue d'un comportement perturbateur, l'échelle de

Conners, la réalisation de tâches impliquant la concentration, et des tests de langage. Une amélioration est retrouvée dans chaque évaluation, mais la significativité des résultats n'est pas explicitée. (16)

Ces différents projets confortent la limite minimale d'age établie à 6 ans, et des groupes de 4 à 10 enfants en fonction des pathologies. Ils se sont déroulés plutôt dans des centres de santé, probablement en partie pour faciliter le contexte de recherche, mais la dernière étude montre qu'il est possible d'organiser les ateliers en clubs. Ceci est donc également en accord avec notre projet d'initiation en milieu de soin, puis d'adressage en clubs. Ils nous permettent d'explorer des éléments qui n'ont pas été évoqués dans le *focus group*, à savoir la durée des ateliers (entre 30 et 60 minutes), leur périodicité (une à deux fois par semaine), les méthodes d'apprentissage et l'environnement de jeu. Ils confirment la pertinence d'une évaluation par des échelles, et en évoquent d'autres (entretiens, analyses vidéos, temps de jeu avant survenue d'un comportement perturbateur, tâches impliquant la concentration, tests de langage).

# Conclusion

Les troubles du neurodéveloppement, fréquents et invalidants, tirent bénéfice d'une prise en charge multimodale. Le jeu d'échecs a montré un intérêt en tant qu'intervention non médicamenteuse, initialement chez les enfants avec TDAH, puis également avec les enfants présentant des TSA et des troubles dys. Ce constat nécessite d'établir des preuves scientifiques pour convaincre les professionnels de santé, et pour faire leur place aux échecs dans les recommandations de thérapeutiques non médicamenteuses, encore trop peu nombreuses. Depuis 2022, en Auvergne, un projet lie le club d'échecs de Cébazat et la CPTS de Bords d'Allier. Son but est de développer les échecs comme outils sociaux et thérapeutiques. Dans le cadre de ce projet, cette étude préliminaire a fait appel à des acteurs des milieux du soin et des échecs, pour co-construire des ateliers d'échecs adressés aux enfants avec TND. Pour cela, nous avons réunis un échantillon de ces acteurs au cours d'un *focus group*. L'objectif était de mettre en place ces ateliers de façon optimale, mais également de pouvoir les promouvoir et les évaluer. Au cours de l'étude, notre conception des ateliers a évoluée, tout comme les points de vue des acteurs vis-à-vis du sujet. Ces changements sont l'un des points fondamentaux d'une recherche participative. Il émane de cette étude la nécessité d'information, des professionnels de santé, mais aussi des parents, des enfants et des entraîneurs, pour changer les préjugés de chacun des milieux, et pour apprendre ensemble à s'adapter aux particularités cognitives de ces enfants. Pour prendre au mieux ces considérations en compte, elle sera complétée par une étude interrogeant spécifiquement les parents d'enfants avec TND. Une fois les ateliers en place, ils devront être évalués, pour apporter des preuves, et poursuivre leurs améliorations.

Doyen de l'UFR de Médecine,
Pierre CLAVELOU

Présidente du jury,
Hélène VAILLANT-ROUSSEL

# Références bibliographiques


(1) Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation. Paris : HAS ; 2011.

(2) National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline. Londres : NICE ; 2018.

(3) Des Portes V. Troubles du neurodéveloppement : aspects cliniques. Contraste. Avr. 2020 ; 51(1):21-53.

(4) Caridade G, Vallier N, Jousselme C, Tardieu M, Bouyer J, Weill A, MiKaeloff Y. Les maladies chroniques psychiatriques et neurologiques des enfants et adolescents en France : prévalence des affections de longue durée en 2004. Points de repère. Sept. 2008 ;(18):1-8

(5) Spencer T, Biederman J, Wilens T, Harding M, O'Donnell D, Griffin S. Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. J. AM. ACAD. CHILD. ADOLSC. PSYCHIATRY. 1996;35(4) 409-432.

(6) The MTA Cooperative Group. A 14-Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. ARCH GEN PSYCHIATRY. 1999;56:1à73-1086.

(7) Burgoyne AP, Sala G, Gobet F, Macnamara BN, Campitelli G, Hambrick DZ. The relationship between cognitive ability and chess skill: A comprehensive meta-analysis. Intelligence. Nov 2016;59:72-83.

(8) Demily C, Cavézian C, Desmurget M, Berquand-Merle M, Chambon V, Franck N. The game of chess enhances cognitive abilities in schizophrenia. Schizophr Res. Janv 2009;107(1):112- 113.

(9) Cibeira N, Lorenzo-López L, Maseda A, Blanco-Fandiño J, López-López R, Millán-Calenti JC. Effectiveness of a chess-training program for improving cognition, mood, and quality of life in older adults: A pilot study. Geriatr Nur. Juill 2021;42(4):894- 900.

(10) Aciego R, García L, Betancort M. The benefits of chess for the intellectual and social-emotional enrichment in schoolchildren. Span J Psychol. Juill 2012;15(2):551-559.

(11) Blasco-Fontecilla H, Gonzalez-Perez M, Garcia-Lopez R, Poza-Cano B, Perez-Moreno MR, de Leon-Martinez V, et al. Efficacy of chess training for the treatment of ADHD: A prospective, open label study. Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed. Janv 2016;9(1):13-21.

(12) Larivière N, Gauthier-Boudreault C, Briand C, Corbière M. LES APPROCHES DE RECHERCHES PARTICIPATIVES Illustration d'un partenariat pour l'amélioration des

pratiques de réadaptation en santé mentale au Quebec. In : Corbière M, Larivière N Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. 2e ed. Quebec : Presses de l'Université du Québec ; 2020, 803-815.

(13) Desrosiers J, Pouliot-Morneau D, Larivière N. LE FOCUS GROUP Application pour une étude des normativités liées au concept de citoyenneté, au sein d'un groupe de patient partenaires en santé mentale In : Corbière M, Larivière N Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. 2e ed. Quebec : Presses de l'Université du Québec ; 2020, 803-815.

(14) Popova N, Mishchanka A, Charchyan A, Karapetyan L. Guide méthodologique pour les enseignants pour diriger des cours d'échecs lorsqu'ils travaillent avec des enfants atteints de troubles du spectre autistique. 2021 [En ligne] https://infinitechess.fide.com/wp-content/uploads/2022/09/Program_FR.pdf

(15) Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Paris : GMSanté ; 2021, 192p

(16) Mohammad Nour ElDaou B, El-Shamieh SI. The Effect of Playing Chess on the Concentration of ADHD Students in the 2nd Cycle. Procedia - Soc Behav Sci. Juin 2015;192:638-643.

# Annexes

ANNEXE I : La méthode du *focus group*

Le focus group est une méthode d'enquête qualitative mise au point dans les années 1940. Elle consiste à rassembler un petit groupe d'individus ciblés, afin de provoquer des échanges et des discussions autour de thèmes prédéfinis. Le principe est que les interactions entre les participants génèrent des données de recherche, en plus d'être explicitement prises en compte dans l'analyse. Plus précisément, il s'agit d'interroger des petits groupes, de cinq à douze participants à la fois, qui répondent à des critères d'homogénéité par rapport à leur expérience du sujet.

La discussion est menée à partir d'une grille d'entretien semi-directive, où sont répertoriés les thèmes à l'étude. D'elles-mêmes, les personnes du groupe vont comparer leurs points de vue via des échanges ouverts : le rôle de l'animateur est de les guider avec des questions, pour obtenir un large éventail de réponses. Le nombre de séances ne peut être déterminé à l'avance : le critère central est la saturation des données. Le guide d'entretien doit consister en un ensemble de questions ouvertes, qui appellent des réponses et une discussion descriptives. Il doit être conçu pour garantir un rythme régulier de discussion et s'assurer qu'aucune question clé ne sera omise. Le nombre préconisé de questions est entre cinq et huit. Il doit comprendre les thèmes d'interrogation (questions clés), suivis d'une série de questions de clarification. Il est conseillé de démarrer par des questions "brise-glace" pour aider les participants à se familiariser avec l'ambiance de la discussion.

Le rôle de l'animation est central pour assurer le confort dans la prise de parole et la considération des participants. Elle doit veiller à la fois à ce qu'ils échangent entre eux, au lieu de discuter avec la personne qui anime, et à ce que la parole soit la plus équitablement partagée. La présence d'un observateur est souhaitable, celui-ci pouvant noter plus facilement et fidèlement les éléments de la discussion qui n'apparaîtront pas dans l'enregistrement, c'est-à-dire les aspects non verbaux de l'animateur et des participants, la dynamique de groupe, le climat affectif, etc.

Le recrutement des participants doit se faire sur un mode raisonné, à l'aide d'un échantillonnage non probabiliste. Les critères de diversité et homogénéité des groupes doivent être raisonnés en fonction du thème et du contexte.

ANNEXE II : Guide d'entrevue

# Guide d'entrevue

Le projet porte sur le développement d'ateliers de jeu d'échecs auprès d'enfants présentant certains troubles du neuro-développement (*troubles du développement intellectuel* (TDI), *troubles de la communication*, le *trouble du spectre de l'autisme*, *le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* (TDAH), les *troubles du développement moteur*, le *trouble spécifique des apprentissages).*

**Question brise-glace :** Sur quels aspects, selon vous, ces enfants spécifiquement tireraient bénéfices d'une pratique régulière des échecs ?

**- Si vous deviez mettre en place des ateliers d'échecs pour proposer à ces jeunes une pratique régulière, quelles sont les choses qui vous paraîtraient primordiales ?**

**Plus précisément, comment verriez-vous les ateliers « échecs thérapeutiques » :**

**- Comment définir les enfants à "inclure" dans le projet ?** (âge minimum, certaines pathologies, facteurs d'exclusion, autre ?)

**- Comment imagineriez-vous le contexte et le déroulement des ateliers ?** (le nombre d'enfants par groupe, le lieu, la fréquence)

- **Par qui verriez-vous l'encadrement des ateliers ?** (animation par des joueurs d'échecs, des soignants ?) **Qu'est ce qui serait, pour vous, un frein si vous deviez encadrer ses ateliers ?**

**- Selon-vous, qui pourrait adresser ces enfants aux ateliers, et comment en faire la promotion ?**

**Questions d'ouvertures :**

**- Quelle peut être la place des écrans dans ce contexte** (entraînement en solo, support de cours informatisés…) **? Et quels peuvent en être les dangers ?**

**- Pourrait-il, selon vous, y avoir des effets néfastes de la pratique régulière des échecs chez ces enfants ?** (anxiété, perte de l'estime de soi…)

ANNEXE III : Fiche de consentement

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

## N° d'identification du participant :

***Ateliers d'échecs « sociaux et thérapeutiques » en tant qu'intervention non médicamenteuse chez l'enfant avec troubles du neurodéveloppement.***

**Recherche qualitative** auprès de personnes ayant un vécu personnel ou professionnel vis à vis d'enfants atteints de troubles du neurodéveloppement, et/ou ayant une expérience dans la pratique ou l'enseignement du jeu d'échecs.

**Introduction :** Il existe un faible recours aux thérapeutiques non médicamenteuses bien qu'elles puissent être recommandées par les agences sanitaires, les autorités scientifiques et les sociétés savantes. Dans le cadre des troubles du neurodéveloppement, il y aurait des bénéfices évidents à proposer à l'enfant des activités répondant à son besoin en stimuli, tout en choisissant des activités permettant de développer habiletés sociales et self-control, mais il n'existe pas d'études spécifiques (et donc le niveau de preuve est faible) sur ce thème.
Les "échecs sociaux et thérapeutiques" ont montré un intérêt en tant qu'intervention non médicamenteuse dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles du neurodéveloppement.

En 2016, une méta-analyse visant à estimer la relation entre capacités cognitives et aptitudes aux échecs, trouve une corrélation significative avec les capacités d'adaptation, de compréhension, la mémoire à court terme et la vitesse d'analyse, particulièrement chez les jeunes joueurs, et/ou avec peu d'expérience. (1)

Une étude espagnole parue en 2012 s'est donnée comme objectif d'étudier les bienfaits de la pratique régulière des échecs pour les enfants et adolescents, à la fois sur le plan cognitif et socio-affectif. Les résultats suggèrent que pratiquer les échecs comme activité extrascolaire améliore plusieurs capacités cognitives comme l'abstraction, l'attention, la résistance aux distractions, l'organisation perceptive, l'analyse, la synthèse, la coordination visuo-motrice, la vitesse, la planification et la prévision. (2)

L'apport potentiel des échecs dans les troubles du neurodéveloppement a été abordé par une étude pilote prospective en ouvert, en 2016. Elle a inclut 44 enfants souffrant de TDAH de 6 à 17 ans, avec et sans traitement médicamenteux, et a voulu tester si un programme d'échec de 3 mois pouvait diminuer la sévérité de leurs symptômes, et cela a été le cas selon 57% des parents. (3)

En 2019 débute le projet de la FIDE (International Chess Federation) "Infinite Chess", qui a pour objectifs de promouvoir le jeu d'échecs chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique, de développer un programme méthodologique, et de tenter d'apporter des éléments de preuves scientifiques pour justifier la pertinence des échecs en tant qu'intervention non médicamenteuse dans la prise en charge des troubles du neurodéveloppement.

La France a rejoint le projet, et en avril 2022 a intégré 16 enfants autistes âgés de 6 à 12 ans dans un programme adapté réalisé dans 4 centres spécialisés répartis sur le territoire (30 heures de cours par an réalisés par les animateurs formés des centres).

Début 2022 un projet a vu le jour, liant le club d'échecs de la ville de Cébazat et la CPTS (communauté territoriale des professionnels de santé) de Bords d'Allier. Son objectif est de développer les échecs comme outils sociaux et thérapeutiques, en partenariat avec des structures médico-sociales identifiées.

Ce projet de thèse s'est fixé comme **objectif**, via l'organisation de focus groups, de répondre à la question : Comment le développement d'ateliers d'échecs en tant qu'intervention non médicamenteuse pourrait répondre aux besoins spécifiques d'enfants présentant des troubles du neurodéveloppement ?

La **finalité** est le développement d'ateliers d'échecs pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement dans le cadre du projet « Les échecs sociaux et thérapeutiques » liant le club d'échecs de la ville de Cébazat et la CPTS de Bords d'Allier.


(1) *Burgoyne AP, Sala G, Gobet F, Macnamara BN, Campitelli G, Hambrick DZ. The relationship between cognitive ability and chess skill: A comprehensive meta-analysis. Intelligence. nov 2016;59:72‑83.*
(2) *Aciego R, García L, Betancort M. The benefits of chess for the intellectual and social-emotional enrichment in schoolchildren. Span J Psychol. juill 2012;15(2):551‑9.*
(3) *Blasco-Fontecilla H, Gonzalez-Perez M, Garcia-Lopez R, Poza-Cano B, Perez-Moreno MR, de Leon-Martinez V, et al. Efficacy of chess training for the treatment of ADHD: A prospective, open label study. Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed. janv 2016;9(1):13‑21.*


**Réalisation du focus group :**
Le focus group est une méthode de recueil de données utilisée en recherche qualitative.
Il sera composé de 8 participants.
Plusieurs questions courtes et ouvertes vous seront posées concernant votre expérience vis-à-vis du jeu d'échec et /ou des troubles du neurodéveloppement.
Dans ce focus group seront présents une animatrice, Dr Amélie Richard (médecin généraliste) et une observatrice, Lina Besset (interne en médecine générale).
Il durera une à deux heures et sera enregistré de façon anonyme.
Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.
**Comment sera traitée l'information recueillie ?**
Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle. Certains aspects non verbaux de la discussion pourront également être retranscris.
Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.
L'analyse des données sera réalisée par Lina Besset en collaboration avec Amélie Richard.
Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse et peuvent éventuellement être publiés.

**Merci de noter vos initiales dans chaque case :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions. ☐
2. Je comprends que ma participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison. ☐
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien, ainsi que de certains aspects non verbaux de la discussion. ☐
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication. ☐
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude. ☐

Signature (participant)_____ Signature (investigateur)_____

Date_____ Date_____

Nom_____ Nom_____

# ANNEXE IV : Retranscription, Étiquetages expérientiel et thématique

| N°des verbatims | Retranscription complète | Étiquette expérientielle | Étiquette thématique |
|---|---|---|---|
| | ***AR : _ Je vous propose qu'on démarre ce focus group. Comme on vient d'en parler, le projet porte sur le développement d'ateliers de jeu d'échecs auprès d'enfants présentant des troubles du neuro-développement, notamment l'hyperactivité, les enfants qui ont des dyspraxies, dyslexies, différents troubles dys...***<br>***Pour démarrer, je vous demande sur quels aspects, selon vous, ces enfants spécifiquement euh… tireraient bénéfice d'une pratique régulière des échecs ?***<br>***S'en suit un silence un peu gêné, personne ne semble oser prendre la parole en premier. Les participants se regardent entre eux.***<br>***AR : Vous pouvez parler, c'est une discussion !***<br>***Il y a quelques rires gênés face à la situation.***<br>***LB : _ Du coup on peut commencer soit peut-être avec les joueurs d'échecs, vous pourriez nous parler de ce que peuvent apporter les échecs, ou alors le côté plus médical, qu'est ce que ces enfants pourraient retirer du jeu… Qui veut commencer ?***<br>1 : _ Moi je peux prendre la parole… Il faut donner son prénom avant ou pas ?<br>***LB : _ Non c'est bon*** | | |
| **1** | 1 : _ Humm… Ce qu'on constate lorsqu'un enfant avec ses troubles neurologiques joue aux échecs, ça le canalise dans son comportement déjà, ça l'oblige à rester calme, souvent il y a des enfants agités… donc voilà ils sont obligés de rester calmes. | Le jeu d'échecs canalise les enfants agités | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **2** | 1 : Vu que c'est un sport individuel, la décision n'est que sa décision donc c'est important, dans les sports d'équipes c'est plus compliqué pour eux, c'est ce qu'on voit, par expérience hein, | Les enfants avec troubles neurologiques sont plus à l'aise dans les sports individuels. Le jeu d'échecs est un sport individuel. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **3** | 1 : Et puis il y a la concentration, tous les parents qui ont (sic) des enfants "dys quelque chose" (sic), ou hyperactifs comme on dit aujourd'hui, ils ont une réticence, moi je le vois lors des forum des associations, à inscrire cet enfant-là aux jeux d'échecs… ils veulent le mettre à des sports de combat etc, pour qu'il se dépense etc, et quand on arrive à convaincre ces parents-là d'inscrire leur enfant au jeu d'échec, au bout de trois séances ils reviennent, ils nous disent merci, on savait plus comment faire etc, c'est hyper adapté, il est hyper content, on le reconnait pas… Ça c'est une expérience de terrain, voilà… | Les parents sont réticents à inscrire leur enfants aux échecs. Ils pensent qu'il vaut mieux un sport où ils se dépensent physiquement. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **3** | 1 : Et puis il y a la concentration, tous les parents qui ont (sic) des enfants "dys quelque chose" (sic), ou hyperactifs comme on dit aujourd'hui, ils ont une réticence, moi je le vois lors des forum des associations, à inscrire cet enfant-là aux jeux d'échecs… ils veulent le mettre à des sports de combat etc, pour qu'il se dépense etc, et quand on arrive à convaincre ces parents-là d'inscrire leur enfant au jeu d'échec, au bout de trois séances ils reviennent, ils nous disent merci, on savait plus comment faire etc, c'est hyper adapté, il est hyper content, on le reconnaît pas… Ça c'est une expérience de terrain, voilà… | Les échecs ont des effets bénéfiques chez les enfants avec troubles du neurodéveloppement, notamment sur leur concentration. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **4** | 5 : _ Ca va également aider à, comment dirais-je, en plus de la concentration ça peut également renforcer leur adaptabilité.<br>Ça les force un petit peu à prendre des décisions par eux-mêmes, à réfléchir. | Le jeu d'échecs améliore la concentration, l'adaptabilité, et la prise de décision. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **5** | 6 : _ Moi ce que je projette sans connaître particulièrement comment peut se passer un entraînement d'échec, mais c'est plus l'aspect estime de soi, parce que, de ma représentation, l'enfant dys, il a un parcours difficile avec l'école, souvent, euh… où il va souvent être pointé du doigt, et où il va pas être bien au niveau confiance en lui et si la séance d'échec est adaptée, sans forcément notion de "je vais perdre je vais gagner", parce que pour l'avoir un petit peu côtoyé on est pas toujours dans la partie d'échec de A à Z et y a des fois juste des petits exercices, et avec en plus une représentation que l'échec est quelque chose d'intellectuel, du coup arriver à s'inscrire dans une activité comme celle là peut avoir un bénéfice en terme d'estime de soi, c'est ca que j'aurais projeté, au-delà de l'aspect effectivement d'arriver à se concentrer… | Le jeu d'échecs peut améliorer l'estime de soi, à condition que la séance soit adaptée. Il améliore la concentration. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **5** | 6 : _ Moi ce que je projette sans connaître particulièrement comment peut se passer un entraînement d'échec, mais c'est plus l'aspect estime de soi, parce que, de ma représentation, l'enfant dys, il a un parcours difficile avec l'école, souvent, euh… où il va souvent être pointé du doigt, et où il va pas être bien au niveau confiance en lui et si la séance d'échec est adaptée, sans forcément notion de "je vais perdre je vais gagner", parce que pour l'avoir un petit peu côtoyé on est pas toujours dans la partie d'échec de A à Z et y a des fois juste des petits exercices, et avec en plus une représentation que l'échec est quelque chose d'intellectuel, du coup arriver à s'inscrire dans une activité comme celle là peut avoir un bénéfice en terme d'estime de soi, c'est ca que j'aurais projeté, au-delà de l'aspect effectivement d'arriver à se concentrer… | L'enfant dys a un parcours scolaire difficile qui entache souvent sa confiance en lui | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **5** | 6 : _ Moi ce que je projette sans connaître particulièrement comment peut se passer un entraînement d'échec, mais c'est plus l'aspect estime de soi, parce que, de ma représentation, l'enfant dys, il a un parcours difficile avec l'école, souvent, euh… où il va souvent être pointé du doigt, et où il va pas être bien au niveau confiance en lui et si la séance d'échec est adaptée, sans forcément notion de "je vais perdre je vais gagner", parce que pour l'avoir un petit peu côtoyé on est pas toujours dans la partie d'échec de A à Z et y a des fois juste des petits exercices, et avec en plus une représentation que l'échec est quelque chose d'intellectuel, du coup arriver à s'inscrire dans une activité comme celle là peut avoir un bénéfice en terme d'estime de soi, c'est ca que j'aurais projeté, au-delà de l'aspect effectivement d'arriver à se concentrer… | Le jeu d'échecs est considéré comme un jeu intellectuel | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **6** | 4 : _ Puis d'être j'aurais dit en réussite dans quelque chose où leur trouble n'impacte pas forcément, si on parle des troubles d'apprentissages, voilà on apprend les échecs mais on n'apprend pas forcément, y a pas besoin du support écrit, ou pas besoin forcément de ce qui fait le trouble de l'enfant, donc en fait ca lui permet d'être en réussite sur une tâche effectivement décrite comme intellectuelle alors que c'est des enfants qui sont pas en réussite. | Le jeu d'échecs est considéré comme un jeu intellectuel | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **6** | 4 : _ Puis d'être j'aurais dit en réussite dans quelque chose où leur trouble n'impacte pas forcément, si on parle des troubles d'apprentissages, voilà on apprend les échecs mais on n'apprend pas forcément, y a pas besoin du support écrit, ou pas besoin forcément de ce qui fait le trouble de l'enfant, donc en fait ca lui permet d'être en réussite sur une tâche effectivement décrite comme intellectuelle alors que c'est des enfants qui sont pas en réussite. | Les enfants avec troubles dys ne sont habituellement pas en réussite | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **6** | 4 : _ Puis d'être j'aurais dit en réussite dans quelque chose où leur trouble n'impacte pas forcément, si on parle des troubles d'apprentissages, voilà on apprend les échecs mais on n'apprend pas forcément, y a pas besoin du support écrit, ou pas besoin forcément de ce qui fait le trouble de l'enfant, donc en fait ca lui permet d'être en réussite sur une tâche effectivement décrite comme intellectuelle alors que c'est des enfants qui sont pas en réussite. | Les troubles dys n'impactent pas la pratique des échecs. Les enfants avec troubles dys pourront y être en réussite. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **7** | 4 : Et puis juste d'être aussi avec d'autres dans le partage d'un moment agréable, parce qu'effectivement c'est souvent des enfants qui sont parfois rejetés de par leurs difficultés, donc qu'elle s'exprime ou qu'elle s'exprime pas ça permet de renforcer… une certaine forme de socialisation, sachant qu'elle n'est pas trop engageante, parce que ça reste quelque chose d'individuel, ce qui est pas mal quand même. | Le jeu d'échecs permet le partage et le lien social, sans que la socialisation ne soit trop engageante, puisqu'il s'agit d'un sport individuel. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7** | 4 : Et puis juste d'être aussi avec d'autres dans le partage d'un moment agréable, parce qu'effectivement c'est souvent des enfants qui sont parfois rejetés de par leurs difficultés, donc qu'elle s'exprime ou qu'elle s'exprime pas ça permet de renforcer… une certaine forme de socialisation, sachant qu'elle n'est pas trop engageante, parce que ça reste quelque chose d'individuel, ce qui est pas mal quand même. | Les enfants avec troubles dys sont souvent rejetés de par leurs difficultés | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | *1 et 5 acquiescent.* | | |
| **8** | 1 : Il faut pas sous estimer cet aspect individuel des choses, moi je le vois notamment avec (sic) les enfants autismes (sic) qu'on peut avoir au club, ceux que je pratique le plus, ils aiment ce sport individuel, par exemple le tennis les intéressent beaucoup aussi, voilà.<br>Ils aiment ce sport individuel où, ils n'ont pas besoin d'échanger avec d'autres, voilà, ils peuvent performer, entre guillemets, dans ce qu'ils font dans leur activité, dans leur sport, et cette performance ne tient qu'à eux, voilà, et ça ils comprennent bien, ils comprennent petits, ça moi je les vois, et je pense que ça les intéresse, voilà cet aspect individuel est important je pense pour ces enfants. | L'enfant avec trouble autistique préfère les activités individuelles | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **9** | 4 : Et j'imagine que ça permet aussi à l'entraîneur d'individualiser les attentes et les demandes contrairement à, c'est vrai que souvent ils sont en échecs dans les sports collectifs parce qu'il y a une consigne globale, collective, et que s'ils répondent pas à cette consigne là c'est très compliqué parce qu'ils sont très souvent en dehors du groupe.<br>Donc après c'est une représentation mais j'imagine que du coup on peut adapter aussi la pratique à la performance ou à la capacité de l'enfant de manière un peu plus individualisée. | Les enfants avec TND sont en difficultés quand ils ne peuvent pas répondre à une consigne collective, ce qui les exclut du groupe | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **9** | 4 : Et j'imagine que ça permet aussi à l'entraîneur d'individualiser les attentes et les demandes contrairement à, c'est vrai que souvent ils sont en échecs dans les sports collectifs parce qu'il y a une consigne globale, collective, et que s'ils répondent pas à cette consigne là c'est très compliqué parce qu'ils sont très souvent en dehors du groupe.<br>Donc après c'est une représentation mais j'imagine que du coup on peut adapter aussi la pratique à la performance ou à la capacité de l'enfant de manière un peu plus individualisée. | Le jeu d'échec est individuel, on peut donc adapter les consignes et les attentes à chaque enfant | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 2 : _ Oui tu peux adapter ta séance…<br>4 : _ Oui c'est ça…<br>5 : _ En fonction du niveau de chacun…<br>4 : _ D'accord… | | |
| **10** | 1 : _ Après le jeu d'échecs c'est aussi un sport d'équipe hein, la pratique majoritaire se fait au sein d'une équipe, les compétitions etc, même s'il y a une pratique individuelle, voilà, mais la plupart du temps les enfants ils jouent en équipes, le week end, etc…<br>Donc ils sont aussi au sein d'un groupe… | La pratique majoritaire du jeu d'échecs, bien que le jeu soit individuel, est une pratique en groupe. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***_ J'ai envie de vous poser une autre question du coup, qui me vient en cours du travail là, on a les joueurs d'échecs dans ce focus group mais il y a des personnes aussi qui font partie du monde des soignants, est ce que vous jouez aux échecs ? :*** | | |
| **11** | 4 : _ Pas du tout… Rires Ben je trouve que c'est hyper compliqué, j'ai essayé une fois ou deux et… *Rires*<br>Se rend compte des sourires de la part des autres participants.<br>C'est qu'on m'a mal appris ou pas appris ! *Rires* | Le jeu d'échecs est considéré comme très compliqué. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 2 : _ Sûrement…<br>1 : _ Sûrement… !<br>*Acquiescement complice de la part des joueurs d'échecs.* | | |
| **12** | 4 :<br>_ Après j'ai une représentation de ce que c'est, pour moi en tout cas, c'est un jeu de stratégie en fait, qui permet à l'aide de coups, j'aurais dit ça, préétablis de planifier une stratégie d'attaque sur l'autre… C'est comme je l'imagine… | Le jeu d'échecs est un jeu impliquant stratégie, affrontement et plannification | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **13** | 4 : Donc je pense que pour des enfants, peu importe s'ils ont des troubles ou pas, ça permet quand même de développer beaucoup de compétences…<br>L'attention, la planification, se projeter dans ce que va faire l'autre…<br>Ça demande aussi ça, la capacité peut-être d'imaginer à l'avance ce que peut répondre l'autre… Et ça c'est quand même des compétences assez importantes à développer… | Permet de développer des compétences importantes comme l'attention, la planification, la projection | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **14** | 3 : _ Moi j'ai joué aux échecs effectivement mais quand j'étais plutôt ado, et j'ai un grand besoin de plein air qui n'existe pas dans mon métier donc là c'est plus le plein air qui prend le dessus Rires , mais effectivement c'est plus aussi cette vision-là, il y a quand même beaucoup de stratégie, d'anticipation, et puis aussi quand même d'un temps où on se pose quoi effectivement déjà sur un lieu, un échange avec une personne quand même, autour d'un espace aussi plus réduit donc oui je pense quand même sur les développements des capacités d'attention ca peut être, enfin moi je le vois surtout effectivement de ce point de vue-là.<br>Mais effectivement des patients qui ont des vraies difficultés à se poser, avoir un espace ou un temps voilà … | Le jeu d'échec est un jeu de stratégie, d'anticipation. Il permet de se poser dans un espace et un temps défini. Il permet de développer des capacités d'attention. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **15** | 4 : _ Il y a la notion de temps aussi, mais je me demande si c'est toujours le cas parce que j'ai l'image où on appuie sur un bouton… | Dans les échecs intervient la gestion du temps | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | *2 et 5 acquiescent*<br>5 : _ Oui toujours… En tournoi du moins toujours… | | |
| **16** | 4 :<br>_ Et ça je pense que c'est aussi important parce qu'il y a aussi beaucoup d'enfants qui ont des difficultés de représentation du temps et de devoir être dans l'action dans un temps défini | Beaucoup d'enfants ont des difficultés dans la gestion du temps | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **17** | 5 :<br>_ Hum…Surtout quand on n'est pas habitué au début c'est… généralement les gens ont du mal… surtout quand on est dyspraxique visuo spatial par exemple… | La gestion du temps peut poser un problème quand on débute les échecs, et ce d'autant plus si on présente des troubles | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 4 : _ Et oui…<br>5 : _ C'est très vrai… | | |
| | 4 : _ Est-ce qu'il y a des temps, par exemple des tiers temps ? Je ne sais pas… quand on a un trouble attribué est ce qu'il y a notion de prise en compte du handicap ? | | |
| **18** | *Répond rapidement et vigoureusement.*<br><br>1 :_ Non, non, comme tout sport, tout le monde est soumis au même règlement, alors après on peut avoir des sports adaptés, le règlement est adapté, mais pour l'ensemble des joueurs, donc en effet y a des tournois d'échecs pour aveugles donc y a le règlement établi, mais tous les joueurs sont en déficience visuelle quoi… Il n'y a pas de temps | Aux échecs, dans les tournois, le règlement est le même pour l'ensemble des joueurs. Le règlement commun peut cependant s'adapter à une | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | adapté individuel.<br>Lorsque la personne qui a un handicap joue avec les autres, dans aucun sport… c'est une législation entre guillemets. | particularité commune à tous les joueurs du tournoi. | |
| **19** | 1 : Par contre là on parle des enfants de manière globale, et ça me fait penser que les enfants il y a une différence déjà de genre aux échecs, il faut savoir qu'il y a seulement 15% de femmes, jeunes filles, qui sont licenciées à la fédération… et globalement il y a moins de femmes qui jouent aux échecs que les hommes, alors que c'est un sport où la différence physique, qui est quand même l'essentiel de la différence de genre, n'est pas présente. | Parmi les joueurs d'échecs, il y a plus d'hommes que de femmes. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **20** | *On ressent un fort engouement à parler du sujet, entraînant cette digression.*<br><br>1 : Donc il y a aussi quelque chose, qui n'est pas analysé aujourd'hui, chacun peut avoir son avis, mais moi je reviens là-dessus parce que lorsqu'on demande aux enfants, notamment aux touts petits en école maternelle, où j'étais hier, ils étaient 14 il y avait 7 garçons 7 filles dans la classe, et quand on leur dit voilà « décrivez-nous le jeu d'échecs, qu'est-ce que c'est pour vous ? » tous les garçons disent « C'est la bagarre ».<br>*Rires des participants.*<br>Bon ils avaient 5 ans, c'est la grande section, mais ils disent « C'est la bagarre ».<br>C'est un jeu de lutte, d'affrontement, de jouer aux échecs, c'est peut-être pour ça que les femmes sont moins attirées, je ne sais pas c'est peut-être une explication, il y en a sûrement d'autres… | Les jeunes garçons décrivent les échecs comme un jeu de guerre. C'est peut être pour cela que les filles sont moins attirés par ce jeu. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 2 : _ Qu'est ce qu'elles ont répondu les filles ? | | |
| **21** | 1 : _ Et ben elles ont rien dit… Pour celles qui ont parlés, elles sont rentrées dans une définition intelligente du jeu d'échec, « Il y a un échiquier, on déplace des pièces, il faut les manger, attaquer le roi… »<br>Mais les garçons, tu leur aurais parlé de judo ils auraient dit la même chose, « on se bagarre ». | Les jeunes filles décrivent les échecs comme un jeu de stratégie. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **22** | 1 : Je pense aussi c'est un facteur négligé, dans ce jeu, comment il est présenté aussi aux enfants qui ont des troubles. | La manière dont on présente le jeu d'échecs aux enfants ayant des troubles a son importance. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **23** | 1 : Moi je le vois, notamment (sic) les autismes (sic) qui ont des difficultés - pour certains, parce qu'il y a différents types d'autisme - qui ont des difficultés, à un certain moment, avec le relationnel aux autres, le jeu d'échec j'ai l'impression que ça les canalise aussi dans cette… pas « agressivité », je n'ai pas le terme médical qui va bien mais, comme quand on les a au club pendant deux heures, une heure de cours et une heure où ils restent jouer après avec les autres, il n'y a jamais eu de problème d'agressivité ou en tout cas de crise… | Le jeu d'échecs canalise l'hyperactivité de certains enfants | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **24** | 2 : _ Peut être que le jeu fait tampon, pour l'interaction…<br>1 : _ Voilà, exactement…<br>*4 et 1 parlent en même temps.*<br>4 : _ C'est une médiation à la relation, c'est pas direct… | Le jeu d'échecs peut faire tampon pour les interactions relationnelles | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **25** | 1 :<br>_ Ouais, peut-être aussi que en jouant ils se sont aussi « défoulés », voilà… | Le jeu d'échecs peut servir de catharsis | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***_ Bon alors je pense que tout ça c'est très intéressant, hum… j'ai envie quand même juste de vous poser une autre question, qui est pas prévue non plus… Là c'était un peu quelles représentations avez-vous du jeu d'échec finalement de manière un peu générale, mais j'ai envie de vous demander aussi, quelles représentations avez-vous des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant… Parce que là on parle des hyperactifs, des dys, des autistes, voilà… Donc j'aimerai bien un peu l'avis de chacun là-dessus.*** | | |
| **26** | 3 :<br>_ Sur ceux que j'accompagne j'ai l'impression que c'est déjà un parcours effectivement assez long avant d'aller des fois vers un diagnostic quoi… Donc quand même c'est quelque chose d'assez éprouvant, et qui nécessite beaucoup d'investissements en termes de temps, que ce soit de rééducation, de diagnostic avec les professionnels de santé… | Le parcours d'un enfant avec TND peut être particulièrement chronophage, en terme de diagnostic mais aussi de rééducation | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **27** | 3 : Et puis qui, oui c'est ça impacte aussi bien la sphère éducative, familiale… | Le trouble impacte plusieurs sphères, notamment éducative et familiale | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **28** | 3 : oui c'est quelque chose qui est, je trouve, pas évident en tout cas pour moi en tant que médecin généraliste à prendre en charge, à prendre en soins… et c'est ca, je pense que je suis assez ouvert effectivement, si on voit que - du point de vue médicamenteux il y a des choses qui existent- mais que du point de vue non médicamenteux, des choses qui pourraient être proposées, à la fois aussi peut être un temps de répit pour les parents, et puis aussi si il y a quelque chose qui peut leur permettre de progresser dans leur développement… | Les généralistes peuvent trouver l'enfant avec TND difficile à prendre en charge. Ils seraient ouvert à connaitre des solutions non médicamenteuses, à la fois pour participer à la progression de l'enfant, mais aussi pour accorder aux parents un temps de répit. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | *S'en suit un temps de pause avec hésitation de la part des participants à prendre la parole.* | | |
| **29** | 1 :<br>_ Ben moi je suis pas médecin donc c'est des termes médicaux ces définitions-là, j'ai un peu du mal à cerner ces catégories d'enfants, donc je ne vois pas qui ils sont… | Les personnes non soignantes peuvent avoir du mal à cerner les troubles des enfants avec TND. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **30** | 1 : Moi j'ai 57 ans, à mon époque, à l'école, au collège, y avait pas d'enfants qui étaient diagnostiqués quoi que ce soit, ou alors ils étaient handicapés, c'est-à-dire il leur manquait un pied, une main, quelque chose… c'était un handicap physique… mais sinon le reste, (sic) les « neuro quelque-chose », (sic) ça n'existait pas, enfin à mon époque c'était peut-être diagnostiqué mais en tout cas y avait rien qui était fait… | La considération des enfants avec TND a évolué au fil du temps. Les enfants avec TND sont perçus comme plus nombreux à notre époque qu'avant. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **31** | 1 : Aujourd'hui moi j'ai mon épouse qui est AESH dans un collège, dans une classe de 25, y en a la moitié qui sont diagnostiqués, qui ont un suivi, ou qui ont une prescription médicamenteuse à base du médicament qu'on donne à tout le monde là aujourd'hui, enfin tous les enfants qui sont un peu "hyper excités", voilà… je… je m'interroge sur cette évolution-là, okay peut être que avant c'était pas diagnostiqué, qu'on diagnostique aujourd'hui, mais ces enfants là ils existaient avant, ils ont vécus, ils ont fait une vie, est ce que c'était une contrainte de pas être soigné, aujourd'hui, est ce qu'on les soigne ? Voilà c'est ma question, est ce qu'on les soigne ? Y a surement une catégorie dans ces enfants-là, chez qui il faut faire quelque chose, mais aujourd'hui, j'en discutais encore hier avec l'inspecteur d'académie, quand je vois le pourcentage, dans une classe, qui sont diagnostiqués « dys quelque chose » ou autre, ça m'interroge sur cette classification, voilà c'est tout je dis pas que c'est pas vrai, mais ca m'interroge sur la classification et donc derrière sur des traitements, dispositifs, sur le fait qu'on décide de faire quelque chose ou pas… | On s'interroge sur le diagnostic et la classification des troubles, ainsi que sur la nécessité des prises en charge actuelles. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **32** | 3 :<br>_ Puis c'est vrai que cette classification des fois ca amène aussi à une errance diagnostic, et je vois là notamment une famille que j'accompagne où effectivement ils sont à 10 ans de prise en charge, il y a pas de diagnostic, et donc c'est comme si ça créé une déception à la fin, de pas mettre un nom alors qu'il y a eu beaucoup d'investissements de leur côté, et de l'enfant et des parents. Et ils ont donc même presque des fois une défiance un peu par rapport aux professionnels qui les ont accompagnés quoi… | La classification diagnostic est source de beaucoup d'investissements de la part des parents. De fait, si elle n'aboutit pas, elle peut entrainer une déception et une méfiance vis à vis du corps médical. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **33** | 1 :<br>_ Je vois on parle beaucoup de l'hyperactivité, moi tous les parents que je vois au club ils viennent disant « attention mon enfant est hyperactif, il a été diagnostiqué, il est suivi à l'école… » Moi je me revois il y a 50 ans, tous mes copains étaient comme ça !<br>Rires. | On peut penser que certaines particularités d'un enfant peuvent être attribuées, à tord, à un trouble | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | ***AR : _ Qu'est ce que vous en pensez ?*** *S'adressant à 4*<br>*Rires importants.* | | |
| **34** | 4 : _ J'aime à vous entendre !<br>*Rires.*<br>Alors, vaste sujet… Les troubles du neurodéveloppement vaste sujet parce que ça recoupe des réalités cliniques qui vont de l'autisme de Kanner qui est la déficience en langage, à effectivement le plus petit degré d'hyperactivité, donc dans le trouble du neurodéveloppement on englobe des réalités d'enfants tout à fait différentes. Pour moi c'est pas une très bonne terminologie, elle a des raisons d'être, voilà…<br>Si je parle de ma discipline qui est la pédopsychiatrie il y a des troubles pédopsychiatrique qui tendent à disparaître au profit du trouble du spectre autistique qui pareil regroupe, et qui fait lui partie du trouble du neurodéveloppement, alors on a une grande case, une un peu plus petite, mais on est quand même sur des réalités cliniques qui n'ont rien à voir… | Les TND englobent des réalités cliniques très différentes | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **35** | Après sur votre autre réflexion sur « il y en a partout », en fait c'est quand même des troubles, donc moi plutôt je veux bien écarter la question de l'autisme que je connais moins, et qui me paraît être à part des troubles plutôt des apprentissages et pour le coup l'hyperactivité, qui est plutôt associé aux troubles de apprentissages…<br>Y a une prévalence en gros de chaque dys de 5% donc c'est énorme, c'est énorme, ce qui fait que sur une classe de 25 ben voilà on n'est pas loin, peut-être pas d'une moitié mais pas loin… | Les troubles dys ont une prévalence très importante | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | ***AR : _ Est-ce que vous pouvez juste nous redéfinir tous les dys qui existent ?*** | | |
| **36** | 4 :<br>_ Alors, le TDAH, qui est le trouble déficitaire de l'attention, après il y a les troubles qu'on va dire « développemental » un peu « primaire », donc le trouble développemental de la coordination, ça ça concerne la motricité puisque c'est une fonction cognitive innée, c'est pareil pour le langage, donc on parle de trouble développemental du langage oral.<br>Et puis après y a les troubles visuo-spaciaux, qui en font partie aussi parce que c'est des troubles cognitifs les fonctions visuo-spatiales, on est « pré équipé » pour, après les troubles neuro visuels aussi c'est une fonction cognitive, et après les dys c'est plutôt on va dire des symptômes de ces troubles-là, donc la dyslexie qui prend son origine dans soit le trouble phonologique, soit des problèmes visuo-perceptifs, la dyscalculie qui peut être pour le coup soit primaire dans le cadre d'une dyspraxie -dyspraxie c'est l'ancien mot pour trouble développemental de la coordination-, et la dysgraphie qui est pareil un symptôme parce qu'en fait c'est dû à l'apprentissage scolaire. | Il existe des troubles des fonctions primaires, comme les troubles développementaux de la coordination ou du langage et les troubles visuo spaciaux, et puis des symptômes de ces troubles là, comme la dyslexie, la dysgraphie ou la dyscalculie, qui peuvent prendre leurs origines dans différents troubles primaires. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **37** | 4 : Votre question elle est légitime « est ce qu'on les soigne ?», soigner oui en termes de prendre soin, par contre quand on pose ce diagnostic-là, on sait qu'on ne guérira pas l'enfant.<br>C'est-à-dire qu'on va prendre en compte sa particularité cognitive.<br>*Les autres participants réagissent, semblant intéressés.* | On ne peut pas guérir un enfant d'un TND, il faut prendre en compte sa particularité cognitive. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **38** | 4 : Après, en termes de trouble c'est l'échelle de Gauss hein, c'est-à-dire que, quand tu dis qu'il y a des parents qui sont trop déçus parce qu'ils n'ont pas de diagnostic, c'est l'autre réflexion que j'ai sur la désirabilité diagnostic, ben y a juste des enfants qui sont pas dans les 15% qui sont dans le trouble mais qui sont tout juste, ils sont moyens, moyens pas très bons, c'est compliqués pour eux à l'école, mais ils ont pas un trouble. Et en même temps du coup ils ont droit à aucune aide…<br>Donc il y a une grande désirabilité au jour d'aujourd'hui d'une reconnaissance diagnostic parce qu'elle donne droit à des aides. Et c'est compliqué parce qu'il y a juste des enfants qui ont juste besoin qu'on leur apprenne plus lentement par exemple, et ceux-ci ils vont même parfois être catégorisé dys à tort, parce que ça donne accès à quelque chose. | Certains enfants, sans avoir de troubles, auraient besoin d'apprentissage adapté. La reconnaissance diagnostic donne accès à des aides. Cela explique cette grande désirabilité diagnostic, et la déception des parents quand il n'y en a pas. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **39** | 5 :<br>_ Et inversement on peut dire que certaines personnes qui ont des difficultés qui peuvent être catégorisées comme fainéants parce qu'… se fait couper la parole | Les enfants ayant des troubles peuvent être catégorisés comme fainéants | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | 4 : _ Alors avant… voilà tu as tout à fait raison !<br>1 : _ C'était comme ça avant, je suis bien d'accord ! | | |
| **40** | 4 :<br>_ Et ils étaient orientés, dirigés, et c'est encore le cas malheureusement si on prend en compte voilà des facteurs socio-économiques, et ben ceux qui sont le moins diagnostiqués c'est toujours ceux qui ont le moins accès aux soins, qui ont le moins de ressources et on retrouve, voilà ils sont plus en institution médico-sociale, ils sont plus orientés scolairement tôt, alors que voilà y en a qui ont des vrais troubles qui ont juste pas été reconnus c'est sur… | Les enfants évoluant dans des milieux socio-économiques pauvres auront moins de change d'être diagnostiqué et seront orienté scolairement plus tôt | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **41** | 1 : _ Ce problème de distinction justement des troubles etc… moi je vois nous au niveau de la Fédération Française des Echecs, ca nous pose un vrai problème parce que on a un programme, comme toutes les fédérations, d'inclusion des gens etc, et donc on est soumis à la réglementation et donc par exemple le handicap, et ben il faut qu'on mette les gens, les licenciés dans cet handicap, qui sont reconnus par la (sic) Fédération Française du Handicap (sic), et puis y a le handicap neurologique etc et là… la plupart des enfants qui ont des troubles tombent là-dedans sauf que c'est… c'est hyper large… | Les fédérations sont soumises à des réglementations impostants de classifier les handicaps. Les TND regroupents des réalités cliniques très différentes. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | 1 : _ Ça recoupe des réalités, exactement…<br><br>4 : _ … anthropologiques, génétiques, très très importants et invalidants… | | |
| **42** | 1 :<br>_ …Pour avoir participé à une réunion au ministère des sports voilà, ils s'occupent du handicap physique, du handicap visuel voilà mais ce dernier a oublié en fait c'est la majorité des gens, des licenciés qui sont dans ce 7e cas, personne veut s'en occuper parce que c'est justement… la catégorisation est, pas impossible mais en tout cas il est très compliqué… | Les membres des fédérations sportives sont réticents à s'occuper de cette catégorisation car elle est complexe à réaliser | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **43** | 5 : _ C'est non visible, ça se voit beaucoup moins et par défaut… | Les TND sont des troubles non | **Les particularités de** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | visibles | **l'enfant avec TND** |
| | *Il coupe la parole.*<br><br>1 : _ Ah c'est pas que ça se voit beaucoup moins, par exemple (sic) les autismes (sic) sont dans ce 7eme cas, mais y a énormément, enfin nous je vois à la fédération d'échec si on demandait aux licenciés de se définir justement pour ceux qui ont… ont un handicap pardon bah c'est 90% qui seraient dans cette septième case. | | |
| | *On retrouve ici encore un échange entre les deux participants 4 et 1, au détriment de 5 qui semblait vouloir prendre la parole mais n'a pas pu terminer son intervention. Nous l'avons remarqué au cours de la discussion et avons essayé de lui redonner la parole :*<br><br>***LB : Est-ce que tu veux prendre un petit temps toi pour nous parler de tout ça, nous raconter comment tu vois la chose ?*** | | |
| **44** | 5 :<br>_ Pourquoi pas oui… avant donc, avant de commencer je pense qu'il est important de noter aussi que parmi ceux qui ont un handicap mental notamment, y a des gens qui sont juste un petit peu dérangés, il y en a d'autres qui le sont beaucoup plus… par exemple pour "y a 50 ans il y en avait très peu apparemment voire pas du tout", c'est qu'il y en a c'était juste un peu ils pouvaient toujours faire avec, ils pouvaient avancer malgré ça juste en travaillant un peu plus dur, donc c'est pas forcément vu… Et maintenant aujourd'hui que c'est plus pris en charge ça commence à se voir qui y en a en fait beaucoup…<br>Dans mon cas, mes difficultés sont pas… ça dépend surtout de la matière, pour ce qui est de l'école… par exemple pour quelque chose comme l'histoire je ne suis pas particulièrement dérangé parce que concrètement suffit d'apprendre les leçons y a pas de problème particulier… par contre vu que je peux pas écrire il faut l'ordinateur qui va avec… si c'est juste pour copier bêtement le cours, au bout d'un moment je pourrais plus, j'aurais mal à la main il sera illisible, j'aurais pas suivi le cours… donc certaines adaptations qui sont nécessaires notamment dans ce genre de cas… | Il y a des troubles avec différents degrés de retentissement. Les TND demandent de travailler plus dur, et peuvent passer inaperçus quand l'enfant arrive à les compenser par le travail. Il semble y avoir aujourd'hui plus de TND qu'avant car ils sont mieux pris en charge. Les difficultés sont variables en fonction des activités. Elles peuvent être compensées en adaptant l'activité. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | ***AR :***<br>***_ Okay bon, merci… Donc on a fait un tour sur un peu voilà la présentation des échecs la représentation des troubles ça peut être un très vaste sujet…***<br>*Rires.*<br>***Mais c'est une petite introduction pour voir un petit peu les bases… Aujourd'hui finalement ce qu'on se dit voilà c'est qu'on va essayer de mettre en place des ateliers d'échecs pour des enfants qui auraient des troubles du neurodéveloppement… Donc on a posé cette question si vous deviez mettre en place des ateliers d'échecs pour proposer à ces jeunes une pratique régulière, quelles sont les choses qui vous paraîtraient primordiales ?*** | | |
| **45** | 5 :<br>_ Je pense qu'il est important d'avoir des échiquiers physiquement, pas sur informatique… enfin sur ordinateur ou téléphone, parce que ça peut être dur de se représenter les perspectives notamment, surtout pour apprendre ça c'est compliqué donc je pense qu'il faut vraiment avoir un échiquier en bois avec les pièces qui vont avec… | Mieux vaut jouer en présentiel avec un échiquier, pour une meilleure représentation des perspectives. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Donc en présentiel…***<br>5 : _ C'est ça… | | |
| **46** | 6 : _ Ce qui me semblerait primordial c'est de demander aux personnes concernées de quoi elles ont besoin, comment elles se projettent sur leur activité et qu'est-ce qui en termes d'environnement, en termes de personnes avec qui elles souhaitent faire l'activité, en termes de besoin d'animation, effectivement en termes de "est ce que ça doit être sur informatique ou en vrai jeu"... et puis aussi peut-être à leurs parents qui ont une vision de l'enfant, de ce qui… de comment il peut être dans une activité, de quoi il peut avoir besoin enfin voilà, que eux puissent exprimer comment ils se projettent sur leur activité et leurs besoins à eux. | Il faut interroger les enfants et les parents atteints de TND pour connaître leurs besoins. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **47** | 1 : _ Je pense qu'on a surtout besoin d'animateurs, de personnes qui encadrent, formés, formés surtout… Parce que en fait moi je vois, on a des enfants autistes qui viennent au club, et les premières années bon bah c'était l'animateur qui était là qui les prenait avec les autres hein y avait pas de soucis…<br>Et donc derrière on a eu la possibilité d'envoyer un des animateurs en formation… à côté-là justement avec l'association Ombelle de France Autisme, et il en est revenu transformé, c'est à dire qui… qu'on lui a expliqué ce que c'était les troubles, comment on pouvait aborder les choses différemment, et il a complètement révolutionné sa manière d'apprendre… mais à tout le monde, pas forcément qu'à ces enfants là… | Il est important que les animateurs soient formés à l'encadrement d'enfants avec TND | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Ah mais vous ne voulez pas dire une formation aux échecs…*** | | |
| **48** | 1 : _ Ah non une formation aux troubles d'enfants… donc c'était sur quatre demi journées, bon, une première partie si j'ai bien compris de présentation des troubles etc, une deuxième partie sur une approche un peu médicale du sujet et puis les deux autres demi-journées c'était vraiment des cas concrets c'est à dire que, vu que c'était dans un accueil de jour (sic) d'enfants autismes, (sic) voilà comment on leur parle, comment le personnel médical et personnel encadrant d'accueil de jour gèrent au quotidien et ils ont transmis des savoir-faire pratique à l'entraîneur, à l'animateur d'échecs et… il était plutôt content… Ça c'est important parce que c'est relativement rare… | Il existe des formations pour les animateurs par des soignants. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | *Les réponses s'enchaînent rapidement :*<br>5 : _ Autrement dit, c'est l'importance d'une formation pour le professeur…<br>1 : _ Oui bien sûr…<br>2 : _ Faut une formation adapté quoi…<br>1 : _ Oui parce que apprendre sur le tas, ça n'existe pas quoi… | | |
| **49** | 2 : _ Si, mais c'est plus long… faut s'adapter. Mais tu fais plein de bêtises… | Apprendre "sur le tas" est plus long et entrainent des erreurs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **50** | 5 : _ C'est pareil pour les professeurs à l'école, il y en a beaucoup notamment dans les écoles générales où ils font un peu avec tout le monde, pas vraiment individuel, généralement ils connaissent… y en a beaucoup qui connaissent pas vraiment les troubles en détails, et du coup aussi ils sont pas, on leur explique pas clairement… ils passent à côté… donc oui je suis d'accord la formation c'est très important… | A l'école, beaucoup de professeurs ne sont pas formés aux troubles | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | ***AR : _ En fait vous imaginez former des animateurs d'échecs aux soins, alors que nous on avait un peu imaginé former des soignants aux échecs…*** | | |
| **51** | 1 :_ Oui mais c'est les deux sont possibles…<br>5 : _ Ça marche dans les deux sens…<br>**AR : _ Du coup c'est intéressant !**<br>5 : _ Faut avoir une certaine compréhension des deux côtés en fait… | On peut former à la fois les animateurs aux troubles, et les soignants aux échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **52** | 1 :<br>Après c'est surtout l'environnement qui fait, voilà si l'enfant est bien dans un club forcément c'est l'animateur qui doit | La formation nécessaire dépend du lieu où l'enfant jouera aux | **La construction des ateliers** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | être formé, si l'enfant est sur un lieu médical entre guillemets, voilà, c'est plus les soignants… | échecs | **d'échecs** |
| **53** | 6 :<br>Y a peut être une histoire de posture aussi, c'est à dire que le soignant… Est-ce que l'enfant aura envie d'aller dans une activité où il va trouver un soignant alors qu'on sait que c'est des enfants qui ont beaucoup d'interventions de rééducation et compagnie, ou est ce qu'il préférera aller dans un club où il est considéré juste comme un enfant et pas comme quelqu'un avec un trouble… | Les enfants avec TND ont beaucoup d'intervention avec des soignants. Ils préfereront donc probablement jouer aux échecs dans un cadre non médicalisé. Au club d'échec ils seront considérés comme des enfants et non des patients. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **54** | 5 : _ C'est vrai… je suis d'accord… Pour ma part par exemple j'ai vu beaucoup de médecins quand j'étais plus jeune c'est vrai que c'était assez lassant à terme… *Rires, certains participants se sentent concernés*… Je pense que… *Il s'en rend compte.*<br>C'est pas pour être méchant… | Voir beaucoup de médecins peut être lassant pour un enfant avec TND | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| | 4 : _ On le sait !<br><br>3 : _ Je le prend pas du tout pour moi…<br><br>**AR : _ Alors là moi non plus !**<br><br>2 : _ Ça fait 5 ans qu'il vient dans mon cabinet haha !… *Fait référence au club d'échecs.*<br>*Rires.* | | |
| **55** | 5 :<br>Terrible, terrible… Plus sérieusement c'est je pense plus adapté de voir quelqu'un en dehors du domaine médical pour leur apprendre, parce qu'ils pourraient trouver ça un petit peu… ils pourraient ne pas le voir comme une activité ou comme un jeu mais plus comme quelque chose qui leur est imposé… ils pourraient trouver ça moins intéressant… | Le jeu d'échecs en milieu médicalisé pourrait être vu comme une contrainte | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Alors je me tourne vers les soignants parce qu'on a eu l'idée de faire des ateliers thérapeutiques, peut on parler de thérapeutique quand c'est un animateur qui est simplement formé ?*** | | |
| **56** | 4 : _ Ben c'est, parler thérapeutique c'est toujours compliqué et c'est le cadre en fait… et ce qu'on y met derrière donc… y a de l'équithérapie, ça se fait pas forcément à l'hôpital ça va se faire chez un moniteur de cheval, qui s'est formé voilà à une manière précise de pratiquer… donc… c'est des postures je dirais plus que le jeu en lui-même à mon sens qui fait qu'on se définit ou pas comme thérapeute…<br>Après ça aurait quand même un intérêt quand même je dirais de l'intégrer aussi aux soins de l'enfant pour peut-être alléger l'emploi du temps… c'est ce que je me dis… | La qualification de "thérapeutique" des ateliers dépendra plus de la posture prise que du lieu. Intégrer les échecs aux soins pourrait alléger l'emploi du temps. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 2 : _ Peut être plus ludique aussi… | | |
| **57** | 4 : _ Oui, certes, par exemple en pédopsychiatrie on utilise des médiations en fait dans les soins… Donc que l'échec puisse faire partie des médiations qui sont utilisées, ça me paraîtrait pouvoir avoir un sens aussi mais après comme tu le dis c'est pas vécu de la même manière… | Les échecs pourraient être utilisés comme outils de médiation en pédopsychiatrie | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **58** | 5 :<br>Ouais, en fait ce qu'il faudrait c'est qu'ils voient ça comme un jeu, une activité ludique plutôt que comme un exercice… | Il faudrait que les échecs soient vus comme un jeu et non un exercice | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **59** | 4 : _ Après globalement, là quand je parle de médiation c'est plutôt dans le cadre de l'hôpital de jour, de structures de soins comme ça avec des éducateurs, avec des psychologues, qui n'ont aucune visée rééducative… C'est à dire que le but ça va pas être de faire travailler l'enfant sur une fonction, ce qui effectivement peut être est plus pris comme une corvée ou comme quelque chose de scolaire…<br>C'est au contraire être sur du ludique pour pouvoir avoir accès à certaines compétences de l'enfant, en dehors d'une forme de performance ou de réussite… Je dirais que les deux ont un intérêt… | Il existe des prises en charge en hôpital de jour qui n'ont pas de visée rééducative mais plutôt le travail d'une compétence de façon ludique sans notion de performance. | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **60** | 4 : Après ce que je dis souvent à mes patients c'est voilà y a déjà 2 prises en charge, on va pas rajouter une demi-heure de psychothérapie toutes les semaines parce qu'il y a un problème d'estime, allez plutôt faire une activité extrascolaire donc voilà parce que ça va être plus ludique pour l'enfant et je pense que ça aura beaucoup plus de bénéfices que de rencontrer un professionnel pour travailler une question de valorisation… Les enfants ils l'expérimentent, s'ils sont biens et qu'ils se plaisent aux échecs ça va être à mon avis beaucoup plus performant et pertinent pour l'enfant que d'aller en soins pour cette dimension là en tout cas… | Il est parfois plus pertinent de travailler une compétence via une activité extrascolaire adaptée, que d'ajouter du temps de prise en charge rééducative | **Les particularités de l'enfant avec TND** |
| **61** | 3 :<br><br>Je dirais, plus que le sens du coup effectivement derrière des mots qu'on peut mettre, de définitions effectivement de ce que ça apporte, est ce que c'est thérapeutique ou pas, c'est plus effectivement peut être déjà dans la perception de comment on voit l'enfant évoluer quoi… et qu'effectivement l'avis des différentes personnes qui sont autour de l'enfant quoi des parents, des enseignants, peut être éventuellement la famille un peu plus élargie quoi… mais peut-être qu'effectivement ça peut s'adapter aussi aux besoins et puis aussi au lieu de vie du coup des enfants quoi… c'est vrai que dans un territoire plutôt rural enfin des fois ca fait des déplacements effectivement qui sont longs parfois sur les temps de, aussi de travail des parents ou autre… Et qu'il y ait une structure localement moi ça me paraîtrait en tout cas plus adapté aussi en termes de, d'équilibre du temps pour l'enfant que ça puisse se faire, mais la condition c'est ca par contre c'est qu'il y ait une formation quoi en amont en tout cas sur les difficultés auxquelles peuvent être confrontés c'est ça les encadrants dans l'activité quoi… | La caractère "thérapeutique ou non" n'est pas forcément à mettre au premier plan. Il s'agit de voir l'enfant évoluer et de s'adapter à ses besoins via l'avis de son entourage. Une structure présente localement serait plus adaptée, pour des familles qui font déjà beaucoup de déplacements en lien avec la prise en charge de l'enfant. Les encadrants doivent être formés. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 1 : _ Tu pratiquais le jeu d'échecs en équipe, en club, en compétition ou juste pour le plaisir ? S'adressant à 5.<br>5 : _ Au club d'** quand j'ai commencé c'était juste pour le plaisir à la base… et en fait…<br>Coupe la parole.<br>1 : _ Et après t'as pratiqué en équipe etc…? | | |
| | 5 : _ En fait, quand j'étais beaucoup plus petit j'avais appris sur internet les règles du jeu d'échecs, et vu qu'il y a personne en particulier avec qui jouer j'avais un peu laissé tomber jusqu'au jour où, par hasard, on a découvert qu'un des amis de mon petit frère, ses parents montaient un club… J'y suis venu pour faire des parties juste histoire de tester et de m'amuser et finalement, petit à petit vu que j'ai apprécié je m'y suis impliqué et on a commencé à faire des tournois… | | |
| **62** | 1 :<br>Hum ok… parce que y' a ça aussi… La pratique du jeu d'échecs, au-delà des premiers temps où on apprend, mais, assez rapidement on sait, on sait tout ce qu'il faut pour jouer aux échecs, après c'est… l'étape suivante c'est, on essaie de s'améliorer pour se perfectionner, pour gagner etc…c'est quand même, au delà d'un jeu c'est, comment je pourrais dire, c'est un sport… | Les règles des échecs s'acquièrent facilement, et l'aspect compétition entre rapidement en jeu dans l'apprentissage | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 5 : _ C'est une compétition… | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **63** | 1 : _ Voilà il y a toujours une notion de compétition qui arrive très très rapidement… Donc euh il faut savoir intégrer cet aspect-là dans une, dans un cours dans un… donc c'est pour ça que le l'environnement avec un animateur d'échecs, c'est plus facile d'intégrer cette partie là, que quelqu'un qui est externe à ce monde-là…<br>Je dis pas que c'est pas possible hein attention, mais c'est parce que assez rapidement voilà assez rapidement l'enfant il va dire bah je veux jouer contre un autre etc et voilà… On est dans un aspect sport, compétition, affrontement etc qui dépasse le simple fait de apprendre… | L'aspect compétitif du jeu d'échecs sera plus facilement intégré dans le milieu d'un club. Un enfant apprenant les échecs voudra rapidement affronter d'autres joueurs. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Mais pour, pour conseiller cette… je vais les appeler ces ateliers… pour conseiller ces ateliers, les médecins généralistes par exemple, qui sont à la recherche d'interventions non médicamenteuses, hum… comment ils vont pouvoir conseiller quelque chose… hum… sans connaître vraiment la… conseiller simplement un club ? Comment trouver une demie-mesure pour que ça puisse quand même être conseillé…*** | | |
| **64** | 2 : _ Faut une passerelle… | Il faut établir une passerelle entre les soignants et les clubs d'échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***…par un médecin comme une intervention, quand même ? Et que, à la fois, il y ait aussi ce plaisir et cette, cette participation à un club…*** | | |
| **65** | 1 : _ Je prends un exemple, je sais pas si c'est transposable aux échecs etc… moi j'ai mon père qui souffre de BPCO etc donc la pneumologue qui lui a dit bah c'est bien de, de faire de la marche et de, et de chanter… hein ça se développe etc etc…<br>Et donc ils ont créé une association voilà sur Viennes et maintenant ils sont une trentaine et ils ont cours de chant une fois par semaine et puis ils font, je sais pas, ils font de la marche et les médecins, les pneumologues adressent à cette association là, leurs patients qu'ils estiment que ça serait bien qu'ils participent à cette association là pour bénéficier de ce type d'activités… voilà…<br>Et le pneumologue, je sais pas, il a pas un livre qui dit tiens si symptômes-là, alors chorale… C'est bien un ensemble, c'est bien des retours d'expériences, parce que les pneumologues sont aussi, ils font partie de l'association etc donc voilà c'est bien un écosystème qui s'est construit sur le fait que bah tiens la chorale plus la marche, tout ça, c'était bien pour ce type de malades, âgés, avec ce type de maladie, et le monde médical a bien structuré quelque chose autour de ça…<br>*Les participantes 4 et 6 veulent réagir en même temps. Chacune propose de laisser la parole.* | Il existe des exemples d'associations proposant des activités bénéfiques pour certaines pathologies, à qui certains médecins adressent leurs patients, sans qu'ils s'agisse de recommandations officielles mais plutôt de retours d'expériences. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **66** | 6 : _ Moi ce que ça m'évoque c'est comment on peut faire le lien… c'est chouette cette association là, mais je me dis que c'est ça reste cantonné entre patients et du coup c'est, qu'est-ce qui fait passerelle entre "je fais partie d'un club d'échec" et en même temps "j'ai un trouble dys et j'ai pas forcément envie d'être que avec des gens qui ont un trouble dys" et du coup comment on fait le lien entre une association d'échecs et le, l'aspect médical et peut être qu'il y a des randonneurs qui n'ont aucun problème pneumo et qui trouveraient aussi leur compte d'aller randonner avec ces gens-là et… et que ça apporterait mutuellement et du coup pour répondre à comment le, le médecin ou comment les thérapeutes pourraient avoir un lien bah c'est, c'est peut-être en réfléchissant à l'ouvrir à ce qui existe sur le territoire et de se dire, je sais pas moi le club d'échec il va peut être chercher des locaux, il se trouve que l'IME du coin il peut peut-être prêter sa salle et comment on peut pas faire un pont entre je dis l'IME, la maison de retraite 'fin j'en sais rien, ce qui peut exister sur le territoire et faire en sorte que "Monsieur et Madame tout le monde" qui pratiquent dans le club d'échecs, va croiser des gens qui vont avoir un souci de santé où il y a des médecins qui vont faire pont et comment on anime tout ça… Et pour que le médecin qui a un peu la fibre échec puisse lui aussi être dans le club et enfin c'est comment on maille ça… Après c'est très utopique peut-être… | Il faudrait réussir à faire le lien entre les joueurs du club d'échecs et les "patients", pour mélanger l'aspect "thérapeutique" des échecs à une pratique en commun avec les autres joueurs ne présentant pas de troubles. On peut imaginer louer des locaux au sein d'une structure de soins, pour que les joueurs d'échecs rencontrent les "patients". | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **67** | 6 : Mais ça m'évoque plus ça parce que je me dis sinon… je.. je… encore une fois c'est de la représentation et de la projection mais je me dis que moi, si j'étais maman d'un enfant dys, qui vit déjà certainement au quotidien avec l'école ces galères là, qui fait sa séance d'ergot, sa séance d'orthophonie et, et qui voit régulièrement le médecin…<br>Si en plus on dit voilà il faudrait faire cette activité là thérapeutique en plus, ça peut être bien d'avoir un goût de normalité et de, d'aller juste faire une activité et de savoir que bah sur cette activité là on sait que ça va avoir des bénéfices en termes d'estime de soi, en termes de lien social, en termes de probablement de concentration et plein d'autres choses sans que ça soit étiqueté comme du soin. Je sais pas si je suis très claire… | Le fait de ne pas étiqueter les échecs comme du soin pourrait être bénéfique pour ces enfants qui ont déjà beaucoup de prise en charge. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **68** | *Acquiesce avec beaucoup d'engouement.*<br>4 :<br>Oui… Je pense que ca se préconise pas comme un soin… ça se préconise un peu comme des règles d'hygiène de vie, c'est à dire qu'un enfant, surtout quand dans la balance il a des vécus douloureux scolaires, qu'il a un emploi du temps de ministre par les rééducations, je trouve vraiment, ce que je disais tout à l'heure avec le rapport avec la psychothérapie, je trouve que c'est très bien de contrebalancer avec une forme de normalité, et il y a beaucoup d'enfants, enfin, à qui on préconise de pratiquer une activité extra-scolaire pour le lien social pour l'estime, juste être dans quelque chose qui est de l'ordre du plaisir en fait…<br>C'est à dire que le reste c'est vécu quand même par les enfants comme une contrainte, souvent, parce que c'est là que leurs difficultés s'expriment, donc c'est bien de remonter un peu la balance dans l'autre sens et… après qu'est-ce qui ferait que ça soit plus les échecs…<br>Je sais que, par exemple pour d'autres disciplines sportives, les enfants qui manquent de confiance, j'ai tendance à… j'ai pas lu d'étude là-dessus, mais à préconiser par exemple de l'escalade… pour des enfants qui ont des problématiques motrices petits, on va préconiser des sports qui font plutôt appel à la motricité globale, les sports de combat justement, parce que on sait que ça développe des, des schémas moteurs en fait qui aident après les enfants aussi…<br>Mais c'est pas rééducatif… on leur dit pas "Allez vous soigner en faisant du judo", mais on sait que on aura quand même un bénéfice à ce qu'ils pratiquent ce sport là plutôt qu'un autre, [...] | Les échecs devraient être préconisés par les professionnels de santé comme un conseil plutôt qu'un soin ou une rééducation. Les enfants avec TND ont déjà beaucoup d'interventions, souvent vécus comme des contraintes car lieux d'expression de leurs troubles. Les échecs devraient plutôt s'inscrire comme un plaisir. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **69** | [...] et effectivement pour des enfants TDAH je vais avoir tendance à pas forcément dire d'aller dans du collectif, parce qu'on sait que ça les met à mal, parce que voilà enfin quand le prof il dit la consigne et qu'ils sont de l'autre côté du terrain, à marquer dans le but adverse, ben ça marche pas dans le groupe… Donc je le verrai plutôt sur ce champ là qui est plus du conseil que une prescription… | Avec les enfants TDAH mieux vaut préconiser les activités individuelles | |
| | ***Ayant remarqué que le participant 2 avait essayé plus tôt d'évoquer cette passerelle, j'essaye de lui donner la parole :***<br>***LB :***<br>***Ludwig toi qui est entraîneur, comment tu verrais justement cette passerelle dont on parle ?*** | | |
| **70** | 2 :<br>Il faut la créer en fait… il faut la créer parce qu'il n'y a pas de passerelle, c'est justement le but, le but du jeu… Moi je pensais plutôt que dans vos ateliers là, leur faire apprendre les échecs serait bénéfique… Et si ils finissent par aimer les échecs, ils intégreraient un club… | Les ateliers d'échecs en structure de soins pourraient être une porte d'entrée pour un club. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **71** | 5 :<br>Vous leur faites essayer, et ceux qui apprécient vous pouvez les faire aller au club le plus proche et leur proposer d'essayer quelques jours ou quelques fois, en entraînement normal, ou juste jouer avec d'autres gens, et peut-être que plus tard si ça l'intéresse il peut intégrer le club directement… | Les ateliers d'échecs en structure de soins pourraient être une porte d'entrée pour un club. | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***AR :***<br>***Oui alors, c'est pour que je pose du coup la question, je mets sur la table… ça me fait quand même penser, quand on parle de règles hygiéno diététiques RHD etc je m'adresse à toi parce que ça me fait penser quand même à Asalée, qui font aussi des groupes de marche… enfin nous, notre infirmière Asalée qu'on à ici à la maison de santé, elle fait des groupes de marche, donc les gens se mettent à marcher avec l'infirmière, parce que justement ils peuvent avoir du mal à passer le cap eux-mêmes, bah d'aller marcher, d'aller dans un club, parce que ça peut être difficile on peut avoir peur aussi d'aller au milieu des autres dans un club, ou on le fait pas… enfin je sais pas, en fait… mais du coup avec les infirmières asalée ça se pratique, et c'est pour ça que nous, dans notre programme, on imaginait aussi un petit peu faire intervenir peut être le processus Asalée peut être pour mettre un peu le pied à l'étrier, comme ce que tu dis, commencer comme ça…*** | | |
| **72** | 2 :<br>Avec des fiches toutes faites… comme elles ont été fait avec M@gistère | Les soignants pourraient initier les enfants aux echecs avec des fiches d'exercices. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Je sais pas si t'as un point de vue là dessus…*** *S'adressant à participant 3* | | |
| **73** | 3 :<br><br>C'est que, enfin, les infirmières Asalée n'ont pas encore trop l'habitude de travailler avec les enfants, ça c'est quelque chose des fois… en tout cas-là elles ont commencé à travailler sur le surpoids, qui nécessitait un temps aussi pour gagner en confiance… Mais par contre elles bénéficient aussi effectivement d'avoir la possibilité d'avoir du temps avec effectivement les patients et quand même de parfois d'être dans une posture qui peut être justement plus proche de, voilà on parle pas de diététique ou de rééquilibrage alimentaire, pas forcément du coup effectivement de l'activité physique, mais de remise en mouvement donc peut-être quelque chose qui est un peu décentrer des fois du côté très "médico centré" qui effectivement je pense peut être parfois un peu contre productif… Faudrait vraiment du coup les interroger elles pour pouvoir savoir ! | Les infirmières Asalée pourraient intervenir, mais elles n'ont pas l'habitude de travailler avec des enfants. Leur position présente l'avantage de permettre de passer plus de temps avec les patients, et d'avoir une plus grande proximité. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Nous devions en avoir une mais elle n'est pas là ! Ahah On en avait sollicité une, mais voilà…*** *Rires* | | |
| **74** | 3 : _ Je pense oui en tout cas le cadre et le temps qu'elles ont, et puis quand même la proximité du lien qu'elles arrivent à développer avec les familles peut être intéressant complètement… Et puis qu'elles peuvent aussi effectivement animer des choses en groupe. C'est vrai que là sur le, le recul qu'on a sur le groupe de marche c'est qui a aussi beaucoup de, beaucoup de choses qui viennent de la dynamique du groupe… Des échanges aussi sur leur vécus, sur leurs aussi compétences, chacuns, qui sont différentes, et qu'il y a une forme aussi d'autonomisation du coup, même quand l'infirmière est en congés ou voilà il se retrouvent quand même pour marcher quoi…<br>Et puis il y a une forme de valorisation aussi, parce que c'est ça sur les compétences, ben je sais que dans le groupe il y a une patiente qui est forte en botanique, ben du coup ça valorise aussi ce qu'elle sait là-dessus, une autre qui était plus voilà architecte du patrimoine qui a fait un topoguide des balades qu'elles font… Ben je trouve c'était une forme de valorisation, à la fin tout le monde a commandé le topoguide, même les professionnels de la maison de santé… Je trouve c'était aussi chouette de pouvoir la valoriser ! | Elles (les IDE Asalées) ont la possibilité de travailler avec des groupes de patients. Dans certains groupes Asalée, on observe beaucoup d'échanges, avec une dynamique et une autonomisation du groupe. Celà permet également la valorisation des qualités propres à chaque personnes du groupe. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 1 : _ Moi je sais qu'il y a un dispositif qui est en train de se mettre en place, qui s'appelle les maisons sport-santé… c'est quelque chose qui, alors je sais pas quel est le ministère qui a la main là-dessus si c'est le ministère des sports ou le ministère de la santé… | | |
| | 3 : _ Les deux je crois… | | |
| **75** | 1 : _ Mais en tout cas ça a été pris en main par la Fédération Nationale des Offices Municipaux des Sports, les "OMS", il y en a pas partout mais on a quand même beaucoup dans pas mal de villes, à Clermont etc…<br>Et donc concrètement comment ça se passe c'est à dire que ça se passe, à Lyon par exemple, y a un certain nombres de médecins qui font partis de ce dispositif là, voilà, qui se réunissent et puis il y a les associations sportives… et ils adressent un certain nombre de, d'actions qui sont financées justement par ce plan-là, national, qui sont, qui peuvent être des actions de détection voilà bah tous les enfants qui sont licenciés au foot ils peuvent aller dans cette maison de santé le mercredi après-midi et puis y a, je crois un dépistage, quelque chose enfin bref certain nombre d'actions qui sont définies par les personnels de santé et les associations sportives… Et alors c'est assez récent, enfin un an ou deux, je sais que moi je suis très sollicité pour mettre ça en place, mais aujourd'hui il faut trouver des relais au niveau des professions médicales, voilà… donc je sais que par exemple moi les kinés sont partants, un certain nombre de médecins aussi généralistes, on essaie de structurer quelque chose…<br>Et après il faut définir, un peu comme une réflexion comme ce soir définir des actions, voir, voilà qu'est-ce que, qu'est ce que les gens veulent faire ensemble… Mais ça c'est un dispositif où il y a, a priori, énormément de financements… | Récemment les "maisons sport-santé" ont été mise en place. Elles font le lien entre professionnels de santé et professionnels du sport, et permettent à des gens une coordination entre activité physique et suivi médical. Elles sont encore en train d'être structurées et d'évoluer. Elles disposent de beaucoup de financement. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Okay donc… on a parlé un petit peu comment, mettre en place des ateliers, finalement si je résume un petit peu je dirais que ça peut soit se passer au sein d'un club d'échecs avec un intervenant formé à l'accueil, voilà… après nous, enfin en tout cas en médecine générale, on connaît aussi des fois la difficulté pour les gens de faire le pas d'aller faire des choses qui sont des conseils, ou des règles hygiéno-diététiques, et ils le font pas forcément… du coup il y a aussi l'idée quand même de peut-être, pour faire quelque chose avec des soignants qui soient comme "se mettre le pied à l'étrier" avant de peut-être passer le cap d'aller dans un club, euh…*** | | |
| **76** | 2 :<br>Ça peut être qui, ça peut être des infirmières Asalée, ça peut être quoi comme type de…? | Les IDE Asalée pourraient peut être initier les enfants aux échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **77** | 4 :<br>Je pense au sein d'un hôpital de jour par exemple, après… on est plutôt nous sur des troubles psychiatriques pour le coup… | Les enfants pourraient peut être être initiés aux échecs en hôpital de jour | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Après il y a l'idée aussi du lieu, c'est à dire, finalement, on va prendre un lieu où il y a habituellement plutôt des personnes qui ont une pathologie, pour faire venir des réunions d'un club, et ça fait comme un pont parce qu'on se croise au même endroit, ou des maisons sport, ou peut-être on peut faire quelque chose dans une maison de santé un jour quelque-chose, l'explication du jeu ou sensibilisation au jeu, même pas forcément un atelier mais peut-être juste voilà sur un après-midi quelque chose, enfin du coup il y a des idées qui sortent un petit peu comme ça…***<br>***Bon y a toutes ces idées qui sortent, du coup, après c'est comment définir quand même les enfants à inclure dans, alors tous ces projets qui sont pas très clair pour l'instant mais voilà "quels enfants inclurent?" c'est à dire hein "quel âge?" Est-ce qu'il y aurait des facteurs d'inclusion, d'exclusion, certaines pathologies plus que d'autres ce serait plus que des enfants à qui on proposerait plus qu'à d'autres… voilà le public…*** | | |
| **78** | 4 :<br>Moi je pensais on a aussi un groupe TDAH en fait… dans l'idée peut-être de les sensibiliser… c'est des petits groupes et pour le coup ils utilisent des médiations de jeu, mais c'est des jeux qui sont… enfin voilà des jeux courants hein des jeux de société mais peut-être que… en tout cas c'est une population qui serait facilement accessible quoi et qui est pas trop en difficultés si on veut qu'il y ait peut-être derrière un lien qui se crée, des enfants qui vont quand même mieux que les enfants qu'on a sur des pathologies psychiatriques un peu plus lourdes… j'ai pensé à ça… | Au sein du CRTLA il y a un groupe TDAH, au sein duquel sont utilisées des médiations par le jeu. C'est un groupe qui serait peut être plus accessible, de par des difficultés moins prononcées, que des enfants | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | avec troubles psychiatriques, à l'initiation aux échecs. | |
| | ***AR :***<br>***C'est quoi exactement un groupe TDAH parce que je sais pas ce que c'est en fait ?*** *Rires.* | | |
| **79** | 4 : _ On a un groupe type Reflecto, c'est une méthode de remédiation qui utilise des petits personnages comme euh… "la bibliothécaire", qui est celle qui aide à s'organiser, comme "le gendarme" qui est celui qui fait stop pour contrôler l'impulsivité, "le détective" qui est celui qui permet de focaliser son attention…<br>Donc on essaie de leur apprendre par ces outils ludiques à venir mieux réguler leurs fonctions exécutives et d'attention en fait.<br>Et il y a un temps, parce que c'est groupal, de parole, un temps vraiment d'appropriation du personnage, et puis d'essayer de le ramener à la maison, à l'école et puis y a comment on met en œuvre ce personnage à travers un jeu où, bah quand faut passer son tour parce que c'est le petit camarade qui joue, ben faut sortir quel personnage etc…<br>Donc je pense à ça, c'est vrai que c'est un programme qui est défini, mais dans lequel les collègues ont une certaine liberté… | Au sein des groupes TDAH sont utilisés des méthodes de rémédiation type "Reflecto" qui consistent à attribuer certaines fonctions exécutives à des personnages, pour apprendre aux enfants à mieux les réguler. Ces groupes ont une certaine liberté dans les activités. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Comment ça se passe, du coup c'est des réunions ?*** | | |
| **80** | 4 :<br>C'est un groupe d'une heure et demie chaque mercredi matin pendant 6 mois. Enfin que sur période scolaire, et il y a deux groupes d'enfants et il y a des tranches d'âges différents… après sur l'âge moi j'ai pas du tout de notion en échecs est-ce qu'il y a un âge… | Les groupes TDAH ont lieu une fois par semaine pendant 6 mois et durent 1h30. Il y a plusieurs groupes en fonction des tranches d'age. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **81** | 2 :<br>Il y a un âge où c'est compliqué…c'est 7 ans, 6ans… avant 6 ans c'est trop dur, faut dire dix fois la même chose… alors qu'à 7-8 ans c'est des éponges, ils apprennent très très vite, il y a une énorme différence… | Apprendre les échecs avant 6 ans est très compliqué. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 5 : _ Oui c'est vrai… | | |
| **82** | 2 :<br>Et après au-dessus il y a pas de limite… | Au delà de 6 ans, il n'y a pas d'age limite. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | **LB :**<br>**Oui moi toutes les études que j'ai lu c'était à partir de 6 ans…** | | |
| **83** | 4 :<br>Oui de toutes façons toutes les fonctions de l'attention elles sont pas du tout développées avant ça… | Avant 6 ans les fonctions d'attention ne sont pas développées | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **84** | 5 :<br>Les bases faut les apprendre de toute façon, comment déplacer les pièces… ils auront un peu de mal avec ça parce qu'ils peuvent être un peu déconcentrés… c'est un peu compliqué s' ils sont trop jeunes… | Des enfants trop jeunes auront plus de mal à se concentrer pour apprendre les bases des échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Est ce que vous imaginez, proposer d'inclure certains troubles en particulier, enfin certains enfants qui ont, enfin je sais pas si des études ont dit quelque chose mais est-ce qu'il y a des enfants qui peuvent être meilleurs répondeurs… là on entend TDAH…*** | | |
| **85** | 4 :<br>Parce que c'est la seule population nous qu'on a ciblé en prise en charge en fait, c'est pour ça que j'ai pensé à celui-là… | Les TDAH sont la seule population ciblée par le CRTLA en prise en charge | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Mais ils en parlent aussi dans les études je crois…*** | | |
| **86** | 4 : _ Voilà, parce qu'il y a pas vraiment pour les dys de "programme groupal rééducatif" qui existe, alors après nous au CRTLA on a un projet de développer des programmes ETP mais c'est un peu différent, parce que c'est vraiment sur l'éducation aux troubles donc on est pas du tout dans la prise en charge pour le coup donc je crois pas que ça puisse s'intégrer là-dedans…<br>Après probablement, après l'autisme, c'est ce que vous avez l'air de dire… | Les troubles dys bénéficieront d'éducation thérapeutique, mais pas de groupe rééducatif. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 1 : _ Oui bah façon le projet Infinite là, alors je sais pas à quel âge ils…<br>**LB : _ 6 ans…**<br>1 : _ 6 ans ? Oui c'est ça oui…<br>Après, il y a aussi le nombre je crois que c'est limité à quoi à 6 non ? Oui c'est plus que ça je me rappelle plus…<br>**LB : _ Alors je ne me rappelle plus… mais il y a une notion de ne pas faire des groupes trop grands…** | | |
| | ***AR : _ Vous imaginez quelle taille éventuellement de groupe ? Après si c'est dans un club c'est la taille j'imagine du… ou est-ce que l'intervenant faut qu'il fasse un groupe… ouais voilà…?*** | | |
| | 2 : _ Si c'est un groupe comme ca difficile, il faut être six… | | |
| **87** | 1 :<br>Six ouais…<br>2 :<br>Faudrait dire entre 4 et 6 | Les groupes devraient compter entre 4 et 6 enfants | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **88** | 1 :<br>Déjà sur des groupes classiques, enfin sans pathologie spécifique, c'est maximum 12, donc avec pathologie spécifique on divise par deux, voilà. | Un groupe d'échecs avec des enfants sans trouble compte 12 enfants, mieux vaut diviser par deux avec des enfants aux pathologies spécifiques. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***LB : _ Okay… Si je peux juste me permettre de revenir sur la question d'avant, c'était plus si y a des pathologies chez lesquelles ca serait contre productif au contraire de jouer aux échecs ?*** | | |
| **89** | 4 :<br>Ca serait pas contre productif mais peut être auquel il serait pas accessible, je sais pas si avec des déficiences ça va être très simple de leur faire comprendre les règles, après est-ce qu'il peut quand même y avoir un bénéfice moi je | Il est possible que si un enfant présente une trop grande déficience, les règles ne lui soit pas accessible, mais peut être | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | connais pas assez les échecs… | pourrait-il y avoir quand même un bénéfice | |
| **90** | 6 :<br>On risque de les mettre en échec et que ça soit contre productif effectivement… | Si l'enfant est mis en échec, cela sera contre productif | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **91** | 2 :<br>Faut un peu de mémoire quand même parce qu'effectivement… | Pour jouer aux échecs, il faut avoir de la mémoire | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **92** | 4 :<br>Ouais c'est ça je pense que si c'est des enfants trop en difficultés intellectuellement… | Il est possible que si un enfant présente une trop grande déficience, les règles ne lui soit pas accessible | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **93** | 5 :<br>Faut au moins un peu de mémoire ou un peu de travail, sinon c'est un peu compliqué… | Pour jouer aux échecs, il faut avoir de la mémoire, ou travailler | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***C'est quand même un facteur d'exclusion je pense…*** | | |
| **94** | 2 :<br>Après tu peux adapter le jeu aussi… en jouant qu'avec les pions… | Les règles du jeu d'échecs peuvent être adapter au niveau de l'enfant | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **95** | 1 :<br>Oui enfin y a des niveaux de… | Les règles du jeu d'échecs peuvent être adapter au niveau de l'enfant | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **96** | 5 :<br>Tant que ça reste dans le jeu c'est pas très important… | Il est important de garder l'aspect ludique des échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **97** | 2 :<br>T'es pas obligé de jouer avec toutes les pièces… | Les règles du jeu d'échecs peuvent être adapter au niveau de l'enfant | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **98** | 5 :<br>Après si on veut aller plus loin…<br><br>6 :<br>Oui y a peut être une histoire de quel est l'objectif derrière en fait, est ce qu'on joue pour la compétition oui… pour l'aspect thérapeutique… | Pour savoir si les échecs sont proposables à des enfants avec une plus grande déficience, il faut définir si l'objectif est thérapeutique ou compétitif | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **99** | 1 :<br>Je pense qu'il faut pas sous estimer ce point là, c'est ce que je disais tout à l'heure, assez rapidement, au bout de 3-4 cours on sait jouer aux échecs, on sait tous les déplacements etc, donc à ce moment là on est tout de suite dans "je vais essayer de gagner" quoi, donc dans la compétition, et c'est là que l'enfant doit se mobiliser justement pour rester concentré, etc etc… et donc quels sont les enfants qui peuvent avoir des difficultés à ce moment-là en fait, c'est ça qu'il faut chercher quoi… | Jouer aux échecs implique rapidement l'envie de compétition, les enfants qui pourraient avoir des difficultés à ce moment là ne seraient peut être pas la cible | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Comment imagineriez-vous du coup le contexte et le déroulement des ateliers ? C'est à dire donc le nombre d'enfants on en a parlé mais le lieu, la fréquence… Alors bien sûr pareil en fonction des différentes hypothèses qu'on a émises là tout de suite mais…*** | | |
| **100** | 1 :<br>Je sais pas après euh… moi je peux parler pour (sic) les autismes, (sic) ça fait quelques années qu'on pratique. Là le projet qu'on est en train de dessiner, c'est de se déplacer à l'accueil de jour. Jusqu'à présent les parents amenaient les enfants qu'ils souhaitaient au club, on les intégrait et on en intégrait rarement plus de 3 par groupe parce qu'on fait l'inclusion… Là c'est vraiment une démarche où on fait, pour un groupe spécifique, l'entraîneur enfin l'animateur se déplace et va proposer une méthodologie d'apprentissage adaptée voilà à ce groupe là. Donc c'est 1h maxi voilà sur lieu où réside le jour les enfants en difficultés quoi. | Quand des enfants avec TSA sont intégrés dans des groupes d'échecs, il y en a maximum 3 par groupe, en plus des autres enfants sans TND. Le prochain projet est le déplacement d'un entraineur en hopital de jour pour proposer, sur une heure, une méthodologie d'apprentissage adaptée aux enfants en difficultés. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 3 :<br>Et le vécu du coup entre ceux qui se déplacent, qui viennent dans le club, et ceux vers qui vous allez, vous avez déjà un recul ? | | |
| **101** | 1 :<br>Alors, pour l'instant, on est en train de monter le projet où on va se déplacer, ca c'est une, on est en train de bâtir le projet, le financement etc avec l'association Ombelle et puis France autisme, mais pour ceux qui se déplacent, pour l'instant on n'a pas de difficultés, le retour il est plutôt bien et ça se passe de bouche à oreille, c'est à dire que les parents disent à d'autres parents qui ont des enfants avec ces difficultés là bah "Tu devrais le mettre aux échecs, il devrait essayer" et ça se passe comme ça quoi… | Les premiers retours de parents amenant leur enfant avec TSA en inclusion dans des groupes d'échecs sont plutôt positifs. Ils recommendent à d'autres parents de faire essayer les échecs à leur enfant présentant un TSA | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 3 :<br>Du coup c'est le même type d'enfant en fait… ou est ce que c'est que… | | |
| **102** | 1 :<br>Oui c'est le même type d'enfant, sauf que là l'association veut démultiplier parce que justement ils se sont aperçus que ces enfants là trouvent peu de sports à pratiquer… Ils ont essayé voilà ils ont essayé le football, je sais etc et bah ça marche pas quoi… Les enfants veulent pas, ils veulent pas continuer, ils ont essayé plein de choses et donc là a priori y a 2 sports où les enfants sont volontaires : c'est le tennis et les échecs. | Les enfants avec TSA trouvent peu de sports qui leur correspondent. Ils sont volontaires dans deux sports : le tennis et les échecs. | **Les particularités des enfants avec TND** |
| **103** | 5 :<br>Parce que c'est individuel peut-être en fait | Les enfants avec TSA sont plus attirés par les sports individuels | **Les particularités des enfants avec TND** |
| | 1 : | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Oui c'est ce que voilà… | | |
| **104** | 5 :<br>Parce que les sports d'équipe en fonction de comment ils s'entendent avec les autres… | Les sports d'équipe pourraient repousser les enfants avec TSA par peur de ne pas s'entendre avec les autres. | **Les particularités des enfants avec TND** |
| | 1 : _ Exactement, je suis bien d'accord…<br>2 : _ C'est à Sainte-foy ?<br>1 :_ C'est sur Sainte-foy oui…<br>2 : _ Il y a un stage tennis/echec j'ai vu ça…<br>1 : _ Exactement… Et donc on essaie de bâtir un projet justement… | | |
| | ***AR : _ Alors j'ai 2 questions du coup à vous poser maintenant c'est par rapport à, si vous deviez, si vous vous mettiez dans la posture d'encadrer ces ateliers, soit en tant que soignant qui est formé aux échecs, soit en tant qu'encadrant d'échecs formé aux soins, "qu'est-ce qui serait pour vous des freins ou des facteurs facilitants ?" "Qu'est-ce qui vous, voilà qu'est-ce qui vous bloquerait, qu'est-ce qui vous aiderait donc dans cette situation ?*** | | |
| **105** | 1 :<br>Ben ce qui, moi je vois le retour de notre animateur au club avec les autistes, c'est que souvent, il est seul. Il est seul, et donc en termes de responsabilités, en termes de de gestion du groupe ça peut être compliqué… | Animer un atelier seul peut être un frein, car la responsabilité et la gestion du groupe peut être compliqué à appréhender | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **106** | 5 :<br>Ça dépend la taille du groupe aussi… | La taille du groupe est à prendre en compte dans le fait de considérer qu'animer seul est un frein | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **107** | 1 :<br>Ben douze voilà… et donc on s'est toujours posé la question, c'est voilà "comment on fait, en cas de problème etc?" Donc c'est pour ça qu'on travaille avec cette association pour dire "on arrête d'inclure au sein du club ces enfants là, et on va plutôt se délocaliser dans un milieu où ben l'animateur sera pas seul, il y a toute une structure autour. Ca c'est plus en termes de responsabilités, que autre chose, parce que pour l'instant depuis 5 ans qu'on accueille des enfants autistes on a jamais eu de problème, mais c'est une question que l'animateur se pose, que le club se pose etc… D'où cette volonté de dire "Okay c'est bien l'inclusion peut-être que c'est positif hein, pour les enfants, ça on en sait rien… et on va, on abandonne pas, mais en tout cas c'est quelque chose qu'on voit, qui nous interroge quoi. | La question de la responsabilité en cas de problème est importante et questionne les organisateurs. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **108** | 1 :<br><br>Alors après, tout le monde, enfin les parents sont au courant, c'est -à -dire que voilà quand ils emmènent leurs enfants au club ils savent dans quelle structure ils sont accueillis etc etc… Et je pense que pour certains parents d'ailleurs ils ne feront pas faire des échecs au sein de l'accueil de jour, ils viendront toujours au club, pour l'aspect inclusion etc… je pense que ça sera 2 populations différentes au niveau des enfants, même au niveau des parents je pense…" | Certains parents préfereront amener leur enfant avec TSA au club pour continuer de l'inclure parmi d'autres enfants sans trouble, plutôt que de lui faire faire des échecs en accueil de jour | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | *Devant cette digression, l'organisatrice rappelle la question pour recentrer le débat et faire émerger d'autres réponses :*<br>***AR : _ Donc y a ce frein, il y a le nombre d'enfants, et puis le fait qu'un intervenant d'échec peut se retrouver finalement un peu seul avec beaucoup d'enfants qu'on des pathologies…*** | | |
| | 5 : _ Il peut être débordé… | | |
| | ***AR : _ Voilà, ça peut être compliqué, donc qu'est-ce que vous verriez d'autres comme, comme frein qui pourrait y avoir ou comme facteur facilitant c'est-à-dire qui pourrait aider…*** | | |
| **109** | 4 :<br>Un des freins c'est qu'il faut savoir jouer et apprendre à jouer c'est pas la même chose aussi… Fin apprendre aux enfants à jouer, y a des formateurs pour ça… | Un des freins pourrait être la peur de ne pas savoir jouer ni apprendre à jouer. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **110** | 1 :<br>Oui dans tous les cas faut quelqu'un, faut un formateur… | Un formateur est indispensable | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **111** | 5 :<br>Après, pour ce qui est de class'echecs, le formateur il a des fiches, et c'est simple de….<br>1 : Les instituteurs sont pas tous des joueurs d'échecs dans le cadre de class'échecs et ils ont ce qu'il faut, ils ont les matériaux… | Dans le dispositif class'echec, les instituteurs peuvent initier les enfants aux échecs via des fiches, sans forcément être joueur eux même | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Est ce que ce serait possible de former des soignants avec class'échec ?*** | | |
| **112** | 1 :<br>Oui, la réponse est oui…! | On pourrait former des soignants avec le dispositif class'echec | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **113** | 2 :<br>C'est ça la passerelle en fait… | Former des soignants avec class'echec pourrait être une passerelle entre les structures de soins et les clubs d'échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **114** | 5 :<br>Y a pas besoin de leur apprendre à faire des compétitions, juste on apprend les bases et ils sont intéressés ils pourront aller plus loin au club… | Le but serait d'initer aux bases, et de laisser l'enfant aller plus loin si cela l'interesse | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **115** | 1 :<br>Y a pas de difficultés à apprendre les échecs pour quelqu'un qui le souhaite, voilà, contrairement à l'image d'Epinal que tout le monde a, l'accès est très simple… | Les échecs ont la réputation d'être difficiles à apprendre, pourtant l'accès est très simple pour quelqu'un qui le souhaite | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Je pense qu'il y a un côté aussi représentation pour les soignants…*** | | |
| | 1 : | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Voilà c'est ça… | | |
| | ***AR :***<br>***Par exemple, de se dire, si on voulait proposer voilà à des soignants de le faire, de se dire voilà "c'est quelque chose d'assez inaccessible" peut-être, les échecs "il faut avoir fait beaucoup d'heures et beaucoup d'heures pour pouvoir tenir un atelier".*** | | |
| **116** | 2 :<br>Y a beaucoup de gens qui pensent que c'est très dur d'apprendre les échecs et au final je pense que en une heure on peut apprendre... | Les échecs ont la réputation d'être difficiles à apprendre, pourtant on pourrait apprendre en une heure | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **117** | 5 :<br>Y a certains stéréotypes, comme par exemple y a beaucoup de gens qui croient qu'il faut être très fort en maths pour faire des échecs. Par exemple, je me souviens une fois au collège je jouais un peu aux échecs avec un surveillant et il me fait "Ah toi tu dois être super fort en maths" Non, pas du tout c'est ma pire matière… | Les échecs ont la réputation de nécessité un bon niveau en mathématiques, alors que ce n'est pas le cas. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 1 : _ Moi c'était pareil… | | |
| **118** | 5 :<br>Ca a vraiment aucun rapport et ça a tendance à être considéré comme quelque chose pour les gens très intelligents, des choses comme ça alors qu'en fait c'est accessible à tout le monde… | Les échecs ont la réputation d'être réservés aux personnes très intelligentes, alors qu'ils sont accessibles à tout le monde. | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Il y a un côté élitiste… Je pense que c'est ce qui peut faire très peur d'ailleurs pour des enfants qui auraient une pathologie, pour franchir quand même les portes d'un club.*** | | |
| **119** | 5 :<br>Un enfant en difficultés, "c'est un club pour les élites" c'est pas forcément très… | Les échecs ont la réputation d'être un "club pour les élites", donc cela pourra retenir un enfant en difficultés | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| **120** | 3 :<br>Moi spontanément avant ce soir là j'aurais pas adressé un enfant en difficultés effectivement vers le club d'échecs…<br>4 :<br>Moi non plus ouais… | Les professionnels de santé, aujourd'hui, n'orientent pas les enfants en difficultés vers un club d'échec | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **121** | 3 :<br>Parce que voilà je ne connaissais pas aussi du coup effectivement ben l'adaptabilité dont vous pouvez faire preuve aussi finalement dans la, dans votre entraînement, animation du club quoi… | Les professionnels de santé, aujourd'hui, ne connaissent pas l'adaptabilité dont les clubs peuvent faire preuve dans l'entraînement des enfants | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **122** | 1 :<br>Après le jeu d'échec en France il faut bien voir que, alors surtout avec la COVID, il y a 25 millions de français qui jouent au moins une partie une fois par mois, sur internet. 25 millions c'est un français sur 4, un français sur 3 voilà… donc il faut, y a beaucoup de gens qui savent jouer aux échecs, c'est quelque chose qui est très… | Beaucoup plus de gens savent jouer aux échecs que ce que l'on pourrait imaginer | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR : _ Ca me parait fou… Non, c'est pas possible….*** | | |
| | *1 et 2 ensemble :*<br>Si si ! *Rires.* | | |
| **123** | 4 :<br>Un jeu qui est très démocratisé en fait, c'est vrai que moi j'ai cette image que c'est hyper dur… | Les échecs ont la réputation d'être très dur, alors que c'est un jeu assez démocratisé | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR : _ Mais c'est pas possible ahahah !*** | | |
| **124** | 5 :<br>C'est sur internet, c'est en jeu, y a pas besoin forcément de se déplacer… | Les gens jouent plus facilement en ligne car il n'y a pas besoin de se déplacer | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Oui mais 25 millions mais c'est plusieurs fois la même personne …?*** | | |
| | 1 : _ Non !<br>*On ressent une fracture entre les joueurs et non joueurs, ces derniers étant très sceptiques vis à vis de l'information, alors que les joueurs sont convaincus de sa véracité !*<br>*Rires importants.* | | |
| | 3 : _ 25 millions de parties d'échecs peut être par mois ?<br><br>1 : _ Ah ben non ! | | |
| **125** | 2 :<br>Y a 60 000 licenciés, mais t'as énormément de gens qui savent jouer aux échecs chez eux. | Beaucoup de gens jouent aux échecs chez eux, sans être licencié | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 1 : _ C'est quelque chose qui se…<br>6 : _ Mais 25 millions en France ?<br>3 : _ J'ai jamais un patient que je suis qui m'a dit qu'il faisait des échecs…<br>1 : _ Interroger autour de vous, je vous invite à interroger les gens autour de vous, vous allez voir…<br>**AR : _C'est énorme !** | | |
| **126** | 2 : _ Normalement il y a une personne sur deux qui sait jouer ! | Une personne sur deux saurait jouer aux échecs | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 1 : _ Voilà une personne sur deux qui sait jouer…<br>Beaucoup de rires sceptiques… tout le monde parle en même temps ! | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **AR : _ Alors là je suis sidérée… haha…** | | |
| | 1 : _ Vous savez jouer, vous savez jouer… (Montrant AR et 3)<br>4 : _ Moi je sais vraiment pas jouer ! Hahaha<br>1 : _ Ce ne sont pas tous des joueurs d'échecs, mais savoir jouer… voilà on voit autour de la table…<br>5 : _ Les licenciés sont pas si nombreux, c'est ceux qui font des compétitions, ceux qui savent jouer en soit ils sont assez nombreux | | |
| **127** | 1 :<br>C'est comme la belote, c'est comme le tarot, c'est quelque chose qui se transmet de toute façon, moi je l'ai appris par mon grand père, et c'est une transmission comme ça, beaucoup !… | Les échecs se transmettent se transmettent de génération en génération | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | 3 : _ Ca c'est le chiffre officiel, mais selon les syndicats ?<br>*Rires importants.*<br>6 : _ Selon la fédération et selon la police ? | | |
| **128** | 1 :<br>Mais on voit au niveau de la COVID hein, lorsqu'il y a eu le confinement, les jeux en ligne d'échecs ont explosés ! | Les confinements liés au covid ont beaucoup augmenté la pratique des échecs en ligne | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Y a eu une série aussi, télévisée, qui a aussi beaucoup fait parler…*** | | |
| **129** | 2 : _ La base que tu peux télécharger sur l'e-chess, en 2016 il y avait à peu près un million de parties que tu pouvais télécharger par mois, en 2018-2019 et après COVID c'est passé à 24 millions je crois un truc comme ça, le nombre de parties par mois… | Les confinements liés au covid ont beaucoup augmenté la pratique des échecs en ligne | **Caractéristiques du jeu d'échecs** |
| | Après ce moment de relâchement, qui aura suscité beaucoup de réactions de la part de tous les participants, l'organisatrice recentre le débat :<br>***AR : _ Donc finalement, si je reprend les freins et les facteurs facilitants, on a dit les freins ce serait peut-être plutôt le nombre d'enfants, finalement le lieu du club aussi, enfin ça dépend… Facteurs facilitants, avoir une aide logistique, entre guillemets, comme class'échec… Je demandais du coup votre point de vue par rapport à la formation : du coup on a parlé de formation, donc à la fois former les intervenants aux soins : "comment on pourrait faire?", et "est-ce que ça prendrait beaucoup de temps ?" Et former les soignants au jeu d'échecs, même question c'est à dire "comment on pourrait les former ?" et "est-ce que ça prendrait beaucoup de temps ?" C'est à dire faire cette passerelle entre être intervenant aux échecs et soignants ou soignants et intervenants… Quel type de formation il faudrait, combien de temps ça prendrait dans les 2 sens quoi…*** | | |
| **130** | 6 :<br>Est-ce que c'est de la formation ou est-ce que c'est juste du travail ensemble et de l'échange…? | On peut se demander s'il faut mettre en place une formation, ou simplement travailler à plusieurs. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Mettre un intervenant d'échec avec un soignant ? Un binôme…*** | | |
| **131** | 5 :<br>Ça peut être comme ça, ça peut, à la fois les deux connaissent très bien leur partie et en même temps le soignant peut partager la pression que peut avoir le professeur à cause du nombre d'élèves… | En travaillant ensemble, un soignant et un entraîneur d'échecs pourraient partager la responsabilité de la gestion du groupe, et partager leurs connaissances | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **132** | 4 : _ Ca dans la réalité pratique et matérielle…<br>5 : _ C'est un peu compliqué ouais… | Un binôme soignant-entraineur parait difficile à mettre en place de façon pragmatique | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **133** | 4 :<br>Par exemple à l'hôpital, rentrer dans l'hôpital quand on n'est pas soignant c'est pas simple… | Faire intervenir un entraîneur d'échecs qui n'appartient pas au personnel soignant à l'hôpital ne serait pas facile | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 5 :<br>Quand au type de formation il y a pas besoin de… | | |
| | ***AR :***<br>***Et faire sortir les soignants pour aller dans les clubs ça doit pas être très simple…*** | | |
| **134** | 4 :<br>Ah bah non mais ça c'est même pas pensable… | Il n'est pas envisageable en pratique que les soignants se rendent dans les clubs d'échecs pour animer les groupes | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 5 : _ En plus ça va concerner les patients à l'intérieur de l'hôpital…<br>4 : _ Après… | | |
| **135** | 1 :<br>En fait il faut découper le sujet, c'est à dire que pour moi le moment d'un diagnostic ou un moment de prise en charge de l'enfant et de son trouble je pense que c'est le soignant qui doit être là, il doit pouvoir initier au jeu d'échecs l'enfant, pour voir déjà si ça peut être adapté cette pratique à l'enfant donc voilà alors après sous quelle forme ? Et puis après comme je disais très rapidement de toute façon le soignant il va être limité, il va être limité dans sa capacité à apprendre, dans son temps etc et l'enfant il va tout de suite rechercher aussi autre chose, un peu plus, de l'échange avec un groupe plus important… et donc là, pour moi, c'est là qu'il y a transfert vers le club… et avec un animateur compétent qui pourra prendre la suite, qui pourra… mais moi je pense que je le vois comme ça… | Il faudrait que les soignants et les entraîneurs interviennent à des moments différents. Le soignant devrait initier l'enfant aux échecs lors du début de sa prise en charge, et l'entraîneur prendre le relai plus tard, si l'enfant est réceptif, au sein du club. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 2 : _ C'est une période assez courte qu'il faut… | | |
| **136** | 5 :<br>Pour revenir aux exigences de la formation en fait je pense pas que ce soit bien compliqué, les soignants en fait ils ont juste besoin de connaître les règles de base et de les montrer à l'enfant… S'il est intéressé, il continuera par lui-même.<br>Quant aux professeurs d'échecs, ils ont pas forcément besoin d'apprendre à être un soignant en soi, c'est juste | La formation ne devrait pas être vue comme quelque chose de compliqué. Il s'agirait de faire connaître aux soignants les règles de base des échecs, et de faire prendre conscience aux | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prendre conscience des troubles, de leur existence et de la façon de gérer… | entraîneurs des troubles et de la manière de les gérer. | |
| | 4 :<br>Dans le cadre d'une recherche le CRTLA peut participer en proposant, alors après, peut être des demies journées… | | |
| | ***AR : _ Le ?*** | | |
| **137** | 4 :<br>Le centre de référence dans lequel je travaille… après il faut que ça soit dans le cadre d'un protocole de recherche… Parce que ça fait partie de nos missions, la recherche, qu'on déploie peu, dans ce cadre-là je pense que ça peut se réfléchir parce qu'on fait aussi des informations tout venant dans le cadre d'associations comme Récital en fait, à Récital il y a des professionnels… Peut être pour de la formation générale en fait c'est ça… savoir juste qu'est-ce que sont les troubles et qu'est-ce qu'ils impactent en fait je pense que c'est ça qui pourrait être intéressant pour les formateurs… | Il est possible d'envisager pour les entraineurs une formation générale aux troubles via des associations comme Recital 63 | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 1 : _ Voilà qui permettent aux formateurs d'adapter… Il acquiesce. | | |
| **138** | 4 :<br>De connaître la population et d'adapter la pédagogie du jeu…<br>Ca je pense que dans le cadre du CRTLA et de Récital ça peut se faire… | La formation aux troubles pour les entraineurs doit leur permettre de connaitre la population cible et d'adapter la pédagogie du jeu | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **139** | 3 :<br>Ou de capsules des fois, vidéos en ligne… effectivement sur des… | La formation aux troubles pour les entraineurs peut passer par des capsules en ligne | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 4 :<br>Oui sur des ressources… | | |
| | ***AR : _ Ah oui, parce qu'on parlait de class'échec par exemple pour nous fournir, mais on peut faire aussi des capsules, ça existe peut-être même déjà…*** | | |
| **140** | 3 :<br>Je sais que par exemple à l'université sur l'autisme il y a un programme Aspie friendly et donc y a une enseignante qui effectivement est atteinte de ce trouble effectivement qui a fait donc plusieurs capsules sur youtube en fait effectivement qui abordent différents points effectivement que ce soit sur le diagnostic et après la prise en charge mais on peut imaginer quelque chose de plus synthétique effectivement… | Il existe, via le programme "Aspie friendly", des capsules vidéos réalisées par une enseignante atteinte de TSA qui abordent cette pathologie | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **141** | 4 :<br>Oui ca peut se penser comme ça aussi, en ligne c'est plus facile à diffuser quoi… | Une formation via des vidéos en ligne serait facile à diffuser | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Un e-learning…***<br><br>*Pause avec silence.*<br>***Finalement le lieu est quelque chose au niveau faisabilité aussi, j'ai l'impression que pour jouer aux échecs il y avait l'idée comme ça de d'abord… prendre connaissance, comme une introduction aux jeux par des soignants, et ensuite que les enfants du coup ils aient l'idée de passer la porte des clubs et qu'ensuite les clubs puissent les prendre en charge ça serait une inclusion finalement… Mais j'ai l'impression que pour jouer aux échecs il faut de la place… Par exemple on fait des groupes de marche, mais…*** | | |
| | 2 : _ Tu peux très bien avoir un cahier d'exercice… | | |
| | ***AR : _ Je me dis si on voulait faire ici des… pardon ?*** | | |
| **142** | 2 : _ Si t'as un petit cahier d'exercice… le soignant s'il a un petit cahier d'exercices… | Le soignant peut s'aider d'un cahier d'exercices pour initier l'enfant aux échecs | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Mais pour un groupe d'enfants…*** | | |
| **143** | 2 :<br>Ah mais je pensais un par un moi… | L'initiation aux échecs par les soignants peut se faire de façon individuelle, avec un seul enfant à la fois | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Ah… peut-être un par un…*** | | |
| | 2 :<br>Moi j'imaginais ça comme ça, j'imagine pas le groupe après, en hôpital peut être mais… | | |
| **144** | 6 :<br>Peut être que je projète mais je pense au jardin Lecoq là, ils ont mis des tables d'échecs dans le parc… Donc après, c'est comment tu rends accessible dans ton lieu… Alors bon moi je me sens ni échec ni soignant j'ai un petit peu du mal à participer puis en plus avec mon… je suis formatée "promotion de la santé" où on ne cesse de répéter que la santé c'est 25% le soin et 75% le reste… donc du coup j'ai un peu du mal à me positionner sur l'un et l'autre et moi je vois plus le truc de "comment on met l'environnement pour faire en sorte que ça soit promoteur de santé" et du coup si je me mets du côté des soignants je me dis comme le but c'est d'amener aux échecs c'est comment tu fais rentrer l'échec dans ta structure, dans ta maison de santé, à l'hôpital de jour… Donc je sais pas, comment, dans la salle d'attente tu peins un truc magnétique sur ton mur avec un jeu d'échecs, comment tu mets une table d'échecs… Comment t'as fait venir un jour sur une pause de midi quelqu'un qui vient faire jouer les professionnels aux échecs pour que chacun ait un peu joué et que dans la salle d'attente ils puissent faire, voilà… Mais on n'est pas dans du soin là on est dans comment on aménage l'environnement pour… | Il faut réfléchir à comment modifier l'environnement à disposition pour qu'il soit promoteur de santé, c'est à dire trouver des idées pour intégrer les échecs dans les structures de santé. Par exemple mettre un jeu à disposition dans la salle d'attente, faire intervenir des entraîneurs dans la maison de santé... | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | **AR : _ Très bien mais on se pose cette question !**<br>4 : _ Oui ça peut être dans la salle d'attente…<br>6 : _ On n'est pas dans du soin thérapeutique, on est dans comment voilà…<br>**AR : _ Mais on a besoin de ça !** | | |
| **145** | 6 :<br>Comment on aménage ça, au même titre que je sais pas moi dans l'hôpital tu mets, comme il y a eu au jardin Lecoq, il | Il faut réfléchir à comment modifier l'environnement de soin | **La construction des ateliers** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | y a la table, bon c'est pas tout d'avoir la table après il faut qu'il y ait quelqu'un qui fasse jouer donc moi ça m'évoque plus ça…<br>Et si je me mets plus côté du club d'échecs, je me dis que c'est arrivé avec l'étiquette de "c'est un enfant avec tel trouble" ça peut faire peur et en fait c'est comment on vient en même temps… | pour promouvoir les échecs, et comment préparer l'arrivée des enfants en clubs pour éviter une "étiquette" qui pourrait faire peur | **d'échecs** |
| | 4 : _ Ya le DHALIR…<br>6 : _ Voilà c'est ça par exemple…<br>4 : _ Qui peut faciliter le passage de l'un à l'autre… Je sais pas vous avez jamais accueilli…?<br>2 : _ C'est quoi le DHALIR ?<br>4 : _ C'est par, je pense la MDPH, il faut que l'enfant ait une reconnaissance de handicap…<br>3 : _ Pas forcément… tu peux l'adresser en fait c'est une structure de sport adapté…<br>4 : _ D'accord…<br>3 : _ …qui promeut le sport adapté…<br>6 : _ Et le DHALIR a l'agrément "maison de sport santé"<br>1 : _ C'est ça…<br>4 : _ Et qui promeut l'intégration aussi…<br>6 : _ Enfin non ils ont pas l'agrément "maison de sport santé" mais ils ont un partenariat…<br>3 : _ J'avais regardé ils sont notifiés comme maison de sport santé effectivement…<br>6 : _ Peut être je sais plus…<br>4 : _ Ils permettent l'intégration aussi en milieu ordinaire, des fois ils accompagnent pendant quelques séances…<br>1 : _ Je pense que c'est l'objectif des maisons sport santé c'est-à-dire voilà c'est d'accueillir un peu ce type d'action quoi aussi… | L'association DHALIR pourrait permettre de faire pont entre structure de soins et club d'échecs. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 6 : - C'est à dire que si vous êtes convaincus que les échecs c'est un bienfait pour votre patientèle, c'est comment en fait on amène l'échec…<br>2 : - Les échecs… *Rires* | | |
| **146** | 6 :<br>Les échecs pardon, haha ben pour ces enfants-là et du coup comment on fait en sorte que, parce qu'ils ont quand même des besoins particuliers, quand ils arrivent dans cet environnement ils soient reçu dans un environnement qui va leur être adapté, en ayant peut être sensibilisé les gens qui ont en charge les échecs, et c'est bon après on a une passerelle… | Il faut s'assurer que les entraîneurs des clubs d'échecs soit sensibilisés aux troubles et que les enfants soient reçu dans un environnement adapté. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **147** | 1 :<br>Après la Fédération Française a un système de labellisation de ces clubs donc clairement ça fera l'objet d'un label, c'est-à-dire que tous les clubs d'échecs je pense ne seront pas labellisés pour accueillir et voilà il y aura des conditions, des formateurs adaptés, enfin formés etc… | Les clubs d'échecs feront l'objet d'un label qui attestera qu'ils sont adaptés à recevoir les enfants avec TND | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **148** | 6 :<br>Après je pense ça dépend de l'échelle des troubles, un gamin dys il y a des fois pas besoin d'adaptation, et en même temps peut-être qu'un enfant avec un trouble autistique il suffit peut-être juste qu'il y ait un parent, un frère, une sœur qui va canaliser, qui peut faire lien, pont, et derrière ça dépend l'objectif qu'on a… | La nécessité de s'adapter dépend de l'échelle des troubles | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **149** | 1 :<br>C'est pour ça qu'il faut en amont, il faut la partie médicale hein justement pour moi elle est importante c'est à dire qu'elle doit elle doit tester, évaluer, prescrire entre guillemets c'est à dire "oui les échecs sont une possibilité d'activité"… | L'adressage au club d'échecs doit rester soumis à une appréciation médicale | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 6 :<br>Mais là c'est quand on est dans le soin et moi j'ai du mal du coup à répondre là-dedans si on est sur quelque chose qui est thérapeutique, j'ai plus de mal à répondre… Si on est si on est vraiment sur la question de l'environnement et comment on amène les gens à venir à cette activité là… | | |
| **150** | 1 : _ Oui enfin moi je suis pas d'accord.. on est dans le soin non, c'est à dire que par exemple les gens en surpoids, moi mon médecin il me dit "Monsieur Pascal va falloir faire de la marche ou courir un peu hein faut perdre un peu de poids" et c'est la même chose c'est à dire que le médecin il peut dire à un enfant "Bon ben ça serait bien qu'ils aillent faire des échecs" quoi, c'est du même registre… | Conseiller les échecs aux enfants avec TND reviendrait à conseiller le sport à un patient en surpoids. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 4 : _ Oui alors je sais pas si c'est du même registre quand même…<br>1 : _ Ben je crois, moi j'en suis convaincu | | |
| **151** | 4 :<br>Moi je sais pas en terme de prescriptions… je pense que, quand même les APA (activités physiques adaptées) et le sport, dans bon nombre de maladies, a été beaucoup étudié en fait, le bénéfice du sport a beaucoup été étudié scientifiquement.<br>Je ne suis pas sûr qu'il y ait un niveau de preuve au jour d'aujourd'hui pour les échecs qui permette à un médecin de prescrire des échecs.<br>Par contre comme je vous disais, qu'on préconise dans les loisirs, dans les règles d'hygiène, certaines activités plutôt que d'autres par notre expérience et le profil de l'enfant, ça, ça me paraît possible… | Le niveau de preuve du bénéfice des échecs chez les enfants ayant des TND est faible comparé à celui de l'APA dans de nombreuses maladies. On peut cependant préconiser les échecs plutôt que d'autres activités, dans le cadre de RHD. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 1 : *Acquiesce finalement*<br>Je suis d'accord avec vous… | | |
| | 4 : _ C'est un peu différent quand même, parce que le sport, à ma connaissance, a fait ses preuves. Alors pas dans toutes les pathologies non plus hein…<br>3 : _ Presque toutes… Haha<br>**AR : _Ah il y a beaucoup d'études, c'est certain…** | | |
| **152** | 4 :<br>C'est ça qui fait la différence, après est ce qu'il y a beaucoup d'études parce qu'il y a un lobby aussi plus fort haha | Le sport a plus fait ses preuves car il y a eu beaucoup plus d'études dessus. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Non !*** | | |
| **153** | 3 :<br>Après ce qui ne me dérange pas de peut être effectivement dans l'adressage facile c'est que enfin globalement j'y vois pas d'effets secondaires, contrairement à certaines médications des fois qu'on utilise on sait pas trop quels bénéfices on en a, par contre on sait que ça peut parfois être délétère ou mal étudié… C'est plus dans ce sens-là et c'est vrai que j'essaye justement des fois d'être dans cette posture qui est pas toujours trop "médico-centré", parce que je sens aussi que dans l'alliance effectivement qu'on a aussi avec les gens c'est aidant quoi, [...] | Adresser un enfant en club d'échecs ne présente pas d'effets indésirables, contrairement à conseiller un médicament. Certains généralistes sont demandeurs de solutions non "medico-centré", qui sont également appréciés des patients. | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **154** | [...] mais moi ce dont j'aurais besoin c'est de connaître l'écosystème les gens avec qui, vers qui je vais adresser ces patients là et pouvoir peut-être échanger facilement avec eux.<br>C'est vrai que les quelquefois où en fait j'ai adressé au DHALIR, finalement la solution qui était proposé c'était plutôt des choses qui étaient à l'extérieur à mon territoire du coup d'activité donc pour les gens ça revenait pareil quoi enfin prendre la voiture dans ce contexte-là aussi bah déjà du temps, potentiellement aussi financièrement déjà des coûts donc… | Les généralistes ont besoin de connaître et de pouvoir communiquer facilement avec le système à qui ils adressent les patients. Certaines solutions proposées par le DHALIR n'étaient pas adaptées en terme de localisation ou de coûts pour les patients. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : - C'est un frein le DHALIR parce que c'est sur Clermont…*** | | |
| **155** | 3 :<br>Ben ouais le côté quand même proximité, je trouve est facilitant, et c'est vrai qu'après si y a des… | La proximité de l'activité du lieu de vie des patients est un facteur facilitant | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **156** | 6 :<br>Après c'est comment on s'appuie sur ce qui existe sur le territoire quoi hein… Et du coup là on dépasse le cadre du soin quoi… | Il faut s'appuyer sur ce qui existe déjà sur le territoire | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **157** | 4 :<br>C'est la réalité matérielle ouais… Mais c'est ça qui guide quand même le choix des familles par rapport à une activité extra-scolaire quand même, c'est aussi comment ils peuvent l'intégrer quoi dans leur emploi du temps, financièrement enfin.<br>Moi le plus gros frein en psychiatrie, c'est la question financière quand même au premier plan, et l'emploi du temps pour ces enfants qu'on beaucoup de prise en charge quand même. On est sur des choses un peu plus pragmatiques du point de vue des patients je pense… | Le choix des familles en terme d'activités extra-scolaires sera guidé par la praticité matérielle à l'intégrer dans l'emploi du temps déjà chargé de l'enfant : le temps que cela prend, la localisation, le plan financier... | **La construction des ateliers d'échecs** |
| **158** | 3 :<br>En tout cas c'est vrai que, voilà si on connaît la personne, et qu'on a peut être potentiellement aussi une adresse à donner, ce premier pas il peut être… puis voilà si il y a pu avoir éventuellement un essai avec un professionnel de ce que ça peut représenter, ça me paraît assez fluide en tout cas comme parcours | Du point de vue d'un médecin généraliste, le parcours sera fluide si l'on connaît les personnes à qui adresser, et si l'on est informé du fonctionnement de la structure | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Du coup c'est pareil, ça aborde la question maintenant de, le médecin, alors plutôt médecine généraliste peut être en première position avec le patient mais voilà, "Comment on peut lui faire la promotion ?" "Comment on peut lui faire connaître cette possibilité, sachant que c'est pas, effectivement, comme l'activité physique adaptée dont on parle aujourd'hui beaucoup, ou les règles hygiéno diététiques, et peut être justement on soumet aussi le fait que ben y a pas beaucoup d'études… Donc peut être nous l'idée c'est aussi de faire un protocole mais après de l'évaluer, quand même. Et du coup de faire une étude de plus… une petite étude mais bon voilà… pour l'évaluer… Donc comment on pourrait, voilà, en faire la promotion auprès des médecins… parce que en fait par exemple tu disais, "vous êtes convaincus que c'est utile donc adressez les", mais je pense pas que les médecins soient convaincus que c'est utile, pour l'instant on est deux… Rires Comment faire connaître cette possibilité, le fait que y a quand même déjà quelques études, voilà…*** | | |
| **159** | 3 :<br>La JUMGA ? | On peut promouvoir les ateliers d'échecs lors de journées de formation telle que la JUMGA | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | *Parlent en même temps :*<br>4 :<br>Non mais la salle d'attente c'est bien quand même ! | | |
| | ***AR :***<br>***C'est une bonne idée ça la JUMGA !*** | | |
| **160** | 4 :<br>Le jeu d'échecs dans la salle d'attente c'est déjà permettre aux enfants de jouer, les revues, les jeux… nous on a des jeux, on a pas de jeux d'échecs… donc si on veut qu'ils s'y intéressent faut déjà leur mettre à disposition, si ça amène peut être à discussion… | On peut promouvoir les ateliers d'échecs en intégrant des jeux et des revues dans les salles d'attente | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR :***<br>***Un jeu d'échecs dans une salle d'attente c'est possible ?*** | | |
| | 6 : _ Magnétique, avec de la peinture magnétique et des pions magnétiques…<br>2 : _ 80 euros un beau échiquier mural…<br>AR : _ Ca sera pas class'échec ce sera cab'échec…<br>5 : _ Pourquoi pas…<br>*On ressent à la fois des participants beaucoup plus à l'aise, avec des échanges plus rapides, naturels.* | | |
| **161** | 6 :<br>Après moi j'ai pas du tout d'avis sur le bienfaits des échecs par rapport à une autre activité, mais ce qui va y avoir de bien dans l'échec c'est, enfin ce que je projette c'est à partir du moment où la personne, l'enfant il va accrocher à cette activité là, vous avez l'air de dire il va avoir envie de progresser, d'être en compétition, d'être en challenge, donc en fait c'est comment on lui donne ce goût là, que d'autres vont avoir dans le sport, dans le jeu vidéo, dans plein de choses en fait… C'est simplement lui mettre un gout sur une activité.. Donc là on parle des échecs, après c'est encore une fois comment on crée cet environnement, donc oui on lui donne accès à des jeux… dans une salle d'attente, on fait venir des animateurs sur du temps périscolaire à l'école, on va là où sont les enfants quoi donc euh…<br>On peut sensibiliser des animateurs à l'hôpital de jour, enfin les éducateurs, les ergo, les gens qui vont être en contact, pourquoi pas les parents… En fait on s'en sert comme média, comme on se servirait d'un autre média, comme nous on a prêté des plateaux de jeux par exemple sur la nutrition etc, qui fait juste média pour d'autre chose et après t'espères que par ce moment là où ils vont avoir été en contact avec les échecs, ça leur donne envie de venir à ça… après l'aspect bénéfices thérapeutiques ca je vous le laisse je sais pas, sur l'aspect concentration etc… | Il faut réfléchir à comment modifier l'environnement existant pour donner accès aux échecs à l'enfant, qui, s'il accroche, aura de lui même envie de continuer et progresser. Pour cela on peut fournir des jeux en salle d'attente, faire venir des animateurs sur du temps périscolaire à l'école, sensibiliser les personnels soignants des HDJ, les parents... | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Mais un jeu d'échecs tout seul dans une salle d'attente sans adulte avec, ça vous parait possible ? Les pièces vont disparaître assez rapidement…*** *Rires* | | |
| | 5 : _ J'y ai pensé ca risque de pas tenir longtemps le jeu d'échecs… | | |
| **162** | 2 :<br>Si on sait pas comment ca bouge c'est pas très marrant… | Un jeu d'échecs en salle d'attente si les gens ne savent pas jouer ne sera pas pertinent | **La construction des ateliers d'échecs** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **163** | 4 : _ Après si tout le monde sait jouer y a bien un dans la salade d'attente qui va montrer aux autres !<br>1 : _ Haha c'est vrai…<br>**AR : _ C'est aussi un passage intergénérationnel…**<br>6 : _ La secrétaire qui est à l'accueil …?<br>**AR : _ Elle est pendue au téléphone, elle en peut plus…**<br>3 : _ L'assistant médical…?<br>**AR : _ L'assistant médical, c'est une idée…** | On peut envisager un rôle des assistants médicaux dans la promotion des échecs en salle d'attente | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | **2 : - Sur Doctolib …**<br>*L'intervention n'est pas entendue.*<br>***AR : _ Ok donc… Faire la promotion auprès des médecins, vous avez des idées quand même ? Je pense quand même que les médecins pensent pas trop à ça quoi…*** | | |
| **164** | 1 :<br>Le problème c'est que vous êtes dans un milieu scientifique qui ne croient que dans les études… | Le milieu médical exige des preuves scientifiques par des études pour croire aux thérapeutiques | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | 4 : _ Oui… aux preuves… | | |
| **165** | 1 : _ …et donc c'est ce qui manque, moi je le sais parce que ca fait des années que je me bats avec (sic) l'institut "Neuro machin" de Lyon là (sic), parce qu'ils m'avaient sollicités il y a une dizaine d'années pour faire une étude justement sur l'apport du jeu d'échecs chez les enfants… voilà, donc ils cherchaient des financements on a travaillé ensemble, ca a jamais aboutis pourquoi parce que les études qui ont aboutis ce sont essentiellement des études vis à vis des médicaments, mais toute autre filière, aujourd'hui, ne fait pas l'objet de financements et de recherche… et donc le jeu d'échecs qui est plutôt des solutions non médicamenteuses, ben y a peu de choses qui sont faites…<br>Moi je vois à l'étranger, on a eu des indiens qui sont venus en France, on en a discuté, y a des recherches qui sont faites ! En Chine ils sont très en avance là dessus et je pense qu'ils vont sortir énormément d'études là dessus, y énormément d'hôpitaux qui font des recherches sur le sujet, le jeu d'échecs, par rapport à telle ou telle maladie, mais en France, et en Europe de manière générale, mis à part peut être en Espagne, y a peu de choses qui sont faites… donc les médecins sont en effet peu sensibilisés au sujet… | En France, les études portant sur les thérapeutiques non médicamenteuses ne feraient pas l'objet de financement, contrairement aux études médicamenteuses. Il y aurait donc beaucoup moins d'études, et les médecins seraient donc beaucoup moins sensibilisés à ces thérapeutiques non médicamenteuses. | **La construction des ateliers d'échecs** |
| | ***AR : _ Peu sensibilisé d'ailleurs aux thérapeutiques non médicamenteuses en général…*** | | |
| | 1 : _ Exactement…<br>3 : _ Même si ça s'ouvre, j'ai quand même l'impression…<br>1 : _ Ca évolue, ma fille qui est médecin je vois que ca évolue…<br>**AR : _ Ça évolue…**<br>3 : _ Ça dépend aussi de ta propre sensibilité personnelle je pense effectivement… | | |
| **166** | 4 :<br>Puis la recherche médicale est encore bien centrée sur les médicaments je pense…<br>Après sur d'autres labos de recherches peut être que ca peut intéresser, d'autres doctorants aussi, sur des labos peut être plutôt neurosciences, je pense au LABSCO parce qu'ils travaillent sur les dys notamment, peut être qu'ils ont des moyens neuropsychologiques, si vous voulez aller plus loin dans tester des niveaux de preuves, il faut avoir des éléments étalonnés initiaux… | Certains laboratoires de neurosciences comme le LABSCO pourraient être intéressés par des études non médicamenteuses sur les TND, et proposer des tests neuropsychologiques comme méthode d'évaluation | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |
| | **AR : _ Pour l'évaluation, des tests neuro psychologiques…**<br>4 : _ Je pense hein…<br>**AR : _ Parce qu'il faut qu'on pense à la mise en place et à l'évaluation…**<br>2 : _ Faire des tests avant et après…<br>**AR : _ Faut penser, dès la mise en place du projet, à son évaluation…** | | |
| **167** | 4 :<br>Après tout dépend de ce qu'on veut prouver… Si on veut prouver l'efficacité sur une fonction ou si on veut prouver quelque chose de l'ordre de la qualité de vie, ou une diminution de symptomatique, tout dépend sur quoi on se centre quoi… | Pour définir le type d'évaluation, il faut définir le critère de jugement : l'efficacité sur une fonction, l'amélioration de la qualité de vie, l'amélioration des symptômes... | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |
| | ***AR : _ Oui…*** | | |
| **168** | 4 :<br>Si vous vous centrez sur l'efficacité sur les fonctions attentionnelles, faut des bilans neuropsychologiques, ça va être compliqué je pense… | Pour tenter de prouver l'efficacité des échecs sur les fonctions attentionnelles, il faudrait des bilans neuropsychologiques, ce qui n'est pas facile à mettre en place | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |
| | 5 :<br>Dur à mettre en place… | | |
| **169** | 6 :<br>La qualité de vie, c'est plus facile à prouver… Le fait d'être sur une activité, de participer, d'être en lien social, moi ca me parait d'une évidence, que forcément ca améliore la qualité de vie puisque le gamin il va forcément gagner en estime de lui, en copains-copines, il va être intégré dans un lieu social en fait donc après sur l'aspect par rapport à sa pathologie ca je sais pas mais en terme de ressenti de santé… | Prouver un bénéfice sur la qualité de vie est plus facile | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |
| | ***AR : _ Bien… donc à réfléchir aussi au niveau de l'évaluation versant "neuro-psycho", plus compliqué mais plus prouvant, ou "qualité de vie" plus facile donc peut être moins impactant…*** | | |
| **170** | 4 :<br>Il peut y avoir quand même du symptôme… Sans être sur la fonction cognitive, on a des échelles d'estime de soi, on a des échelles quand même pour l'anxiété, même pour les échelles peut être des symptômes type Conners, des choses comme ca, ca peut quand même, avec certe une moindre valeur mais c'est que ca vient pas focaliser sur la même chose en fait plutôt… | Prouver un bénéfice sur les symptômes des TND via des échelles type Conners a moins de valeur que d'évaluer les fonctions cognitives, mais peut tout de même être intéressant | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |
| **171** | 1 : _ Faut regarder, faut évaluer de manière assez large hein parce que c'est l'une des grandes questions qu'on avait avec le dispositif class'echecs et l'éducation nationale, qui nous ont demandé justement d'évaluer, donc on a une équipe de recherche à Toulouse qui suit le dispositif… En effet on regarde le jeu d'échecs spécifiquement c'est-à-dire qu'on se dit, si on leur apprend à jouer aux cartes, certains nombres de facteurs sont équivalents !<br>L'estime de soi, les copains et copines, c'est pas le jeu d'échecs, c'est le jeu… Après le jeu d'échec, y a d'autres | Il faudrait, pour prouver les bénéfices propre aux jeu d'échecs dans les TND, faire une étude comparative | **Les ateliers d'échecs : les évaluer** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | rapports, qui sont plus liés à la patho, la mémoire, la concentration, et ca ca s'évalue aussi, c'est plus difficile mais voilà… | | |
| | **AR : _Oui… tout à fait… Bon, j'ai simplement une petite question de plus avant de remettre les sucreries sur la table…** *Hahaha*<br>5 : _ On attend…<br>6 : _ C'est une motivation… | | |
| | ***AR : _ Et après ce sera, voilà… Finalement dans ce contexte, est-ce qu'il peut y avoir un danger par rapport aux écrans? Parce qu'on parlait des écrans, il y a beaucoup de pratique des échecs sur les écrans, donc est ce que ca peut être un mode d'entrée dans les écrans aussi, pensez vous qu'il puisse y avoir ce danger, enfin qu'en pensez-vous ?*** | | |
| **172** | 1 :<br>Le danger il n'est pas plus grand pour ces enfants-là que pour l'ensemble des enfants, voilà… Par contre oui le risque existe, ça c'est clair, le jeu d'échecs se pratique facilement en ligne, le football c'est plus difficile, donc en effet… | Le danger de développer une addiction aux écrans ne parait pas supérieur lors de l'initiation aux échecs qu'en population générale, mais il existe, puisque les échecs se pratiquent à la fois en ligne et présentiel | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| | 4 : _ Ils sont tous fans de FIFA ! Ils ont pas besoin des échecs pour se mettre sur les écrans.. | | |
| **173** | 6 :<br>C'est plus une très bonne porte d'entrée pour les échecs ! | Les écrans paraissent être une bonne porte d'entrée pour les échecs, et non le contraire | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| **174** | 1 : _ Le football sur tablette, et le football en vrai, c'est quelque-chose de complètement différent, le jeu d'échecs en vrai ou sur téléphone portable, c'est la même chose… en effet il y a le risque mais…<br>6 : _ Le risque de quoi ? D'addiction aux écrans ?<br>1 : _ De faire trop d'écrans… | Le danger des écrans est lié au fait que la pratique des échecs en ligne ou en présentiel est la même. | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| **175** | 6 : _ Oui mais c'est déjà la problématique…<br>4 : _ Ils ont pas besoin de ça…<br>1 : _ Oui c'est ça… | La pratique des échecs n'ajouterait pas un sur-risque d'addiction aux écrans | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| **176** | 5 :<br>C'est pas différent des enfants normaux, faut juste contrôler comme tout le monde que ce soit pas toute la journée tout le temps sur l'écran c'est tout… | Le temps d'écran devra être controlé de la même façon que pour un enfant sans trouble | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| | 2 : _ C'est pareil…<br>6 : _ Existe-t-il une addiction aux échecs ?<br>5 : _ Aux écrans plutôt… mais pourquoi pas ? | | |
| | 1 : _ J'ai pas vu (sic) d'enfant autisme (sic) qui avait une appétence particulière pour jouer en ligne par exemple, pour jouer sur écran…<br>5 : _ Pas plus qu'un autre a priori… | | |
| **177** | 1 :<br>Ben peut être même moins parce que je les vois pas avec…enfin d'autres enfants je les vois ils sortent du cour ils ont le téléphone ils font une partie etc, ces enfants-là, alors après c'est pas une généralité mais j'ai pas souvenir de les voir avec ce type d'outils… | Les enfants avec TSA auraient moins tendance à utiliser les écrans que les enfants sans trouble | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| | 6 : _ Pour le coup moi ca me parait être une bonne porte d'entrée si on veut les amener aux échecs, c'est un bon outils parce que l'écran étant très… | | |
| **178** | 1 :<br>Après pour les enfants autistes en tout cas la relation à l'écran…<br>4 :<br>Oui ça effectivement…<br>1 :<br>…est compliquée, il me semble que ça a été une des consignes qu'ils nous ont donné…<br>4 :<br>Mais par rapport aux dys pour le coup qui maîtrisent bien l'outil informatique en général, c'est une bonne, ça peut être un bon moyen de rendre accessible aux échecs en tout cas… | Les enfants avec TSA seront probablement moins receptifs à apprendre les echecs via les écrans. A contrario les enfants avec dys maitrisent bien l'outil informatique, et cela pourrait être une bonne porte d'entrée vers les échecs. | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| **179** | 5 :<br>Le soignant il peut apprendre les bases, il peut compter sur son téléphone ou sur internet si ça l'intéresse il peut jouer, et peut être plus tard au club mais entre temps c'est une très bonne façon de jouer… | Les échecs en ligne sont une bonne manière d'introduire aux échecs en clubs | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| | 6 : _ Si t'as un gros budget dans ta salle d'attente tu fais un gros écran tactile…<br>**AR : _ Et tu perds pas les pièces…**<br>6 : _ Il faudra un peu de désinfectant…<br>2 : _ Après t'as les ophtalmos qui vont râler…<br>1 : _ Après pour la prévention du temps devant les écrans c'est pas un bon message… | | |
| | ***AR : _ Non je peux pas faire ça…***<br>***Bon en fait je vous ai menti y a encore une dernière question hahaha mais elle c'est vraiment la dernière, on se pose quand même la question des effets secondaires… Tu l'avais un petit peu abordé mais bon je voulais quand même l'avis de tout le monde.***<br>***Est ce qu'il peut y avoir des effets néfastes de la pratique régulière des échecs pour ces enfants selon vous ? On a donné des exemples : anxiété, perte de l'estime de soi plutôt que gain de l'estime de soi éventuellement, si on y arrive pas par exemple…*** | | |
| **180** | 5 :<br>Je pense pas qu'il y ait de gros risques tant qu'ils sont encadrés et encouragés, a priori il devrait pas y avoir de gros problème… après si ils sont laissés à eux même c'est possible… | Il ne devrait pas y avoir d'effets néfastes des échecs du moment que les enfants sont bien encadrés et encouragés | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |
| **181** | 6 :<br>Je pense pareil ni plus ni moins que dans une autre activité sportive, à partir du moment où l'encadrant il est soutenant et pas dévalorisant… | Comme dans tout sport, l'encadrant ne doit pas être dévalorisant | **Les ateliers d'échecs : des risques ?** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5 : _ Tant qu'ils sont accompagnés et encouragés ca devrait le faire…<br>6 : _ Oui je suis de cet avis là aussi… | | |
| | ***AR : _ Bon… vous avez autre chose à rajouter ?***<br>5 : _ Non, et toi ?<br>***AR : _ Hahaha moi non plus, merci beaucoup !*** | | |

**(Conseil national de l'ordre des médecins)**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LES INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES, UNE RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE AUTOUR DU JEU DES ÉCHECS

**Résumé :**

**CONTEXTE :** Les thérapeutiques non médicamenteuses, par manque de temps, méconnaissance ou peur de la réticence des patients, sont peu utilisées par les médecins généralistes. Les troubles du neurodéveloppement, fréquents et invalidants, tirent bénéfice d'une prise en charge multimodale comprenant des interventions non médicamenteuses. Le jeu d'échecs a montré un intérêt dans cette indication, et est actuellement au cœur de l'étude *Infinite chess,* impliquant 12 pays. Elle vise à faire aux échecs leur place dans les recommandations des professionnels de santé, en établissant des preuves scientifiques. Depuis 2022 un projet lie le club d'échecs de Cébazat et la CPTS de Bords d'Allier, dont le but est de développer les échecs comme outils sociaux et thérapeutiques.
**OBJECTIFS :** En faisant appel aux acteurs des milieux du soin et des échecs, notre objectif était de croiser leurs attentes et leurs perceptions vis à vis de la création d'ateliers d'échecs thérapeutiques pour les enfants présentant des TND. Ceci devait permettre d'aboutir à la création de "fiche-outils" pour co-construire ces ateliers.
**METHODE :** Il a été mené une "recherche-action participative". Les données ont été recueillies par la méthode du *focus group*. Nous avons réalisé une analyse inductive générale par thématisation.
**RESULTATS :** Le *focus group* a réuni 6 participants, de répartition équilibrée entre le milieu des échecs et du soin. Cela a permis d'aboutir à la création d'une fiche-outil exposant la construction des ateliers en trois étapes «première approche en structures de soins», «passerelle entre professionnels de santé et clubs d'échecs» et «organisation des ateliers en clubs». Une deuxième fiche-outil présente la stratégie de promotion auprès des professionnels de santé, des parents et des enfants.
**CONCLUSION :** Cette recherche participative a fait évoluer notre vision des ateliers, tout comme elle a fait évoluer les points de vue des participants sur le sujet. C'est une étude préliminaire qui devait permettre la mise en place de façon optimale des ateliers, et préparer les prochaines études d'évaluations. Pour compléter ces résultats avec le point vue de parents d'enfants avec TND, manquant à nos données, une prochaine étude est envisagée recueillant spécifiquement leurs propos.

**Mots-clés :**

- Trouble du neurodéveloppement
- Jeu d'échecs
- Troubles du spectre autistique
- Intervention non médicamenteuse
- Troubles dys
- Recherche-action participative
- Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité