

**Interventions en ergothérapie auprès des enfants ayant un Trouble développemental de
la coordination (TDC)**

Alexa Morin

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

ERG6015-00 : Projet d'intégration

Noémi Cantin

Décembre 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

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

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
RÉSUMÉ.....	5
ABSTRACT	7
1. INTRODUCTION	8
2. PROBLÉMATIQUE	10
2.1 Le trouble développemental de la coordination (TDC).....	10
2.2 Prévalence et comorbidité du TDC	10
2.3 Manifestations du TDC au quotidien	11
2.4 Évaluations en ergothérapie.....	13
2.5 Interventions en ergothérapie.....	14
2.5.1 Approche Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP).....	15
2.5.2 L'entraînement par tâche neuromotrice (NTT)	16
2.5.3 Entraînement à l'imagerie motrice	17
2.5.4 Jeux vidéo actifs	18
2.6 Pertinence d'aborder les pratiques en ergothérapie	18
2.7 Objectif de recherche	19
3. CADRE CONCEPTUEL.....	19
3.1 Perspective historique	20
4. MÉTHODES.....	23
4.1 Devis de recherche	23
4.2 Participants.....	24
4.2.1 Critères de sélection	24
4.2.2 Recrutement	24
4.3 Collecte de données.....	25
4.4 Traitement et analyse des données	25

4.5 Implication éthique	26
5. RÉSULTATS.....	26
5.1 Participants.....	26
Tableau 1	27
<i>Caractéristiques sociodémographiques des participantes au moment de l'entrevue</i>	27
5.2 Analyse des résultats	28
5.2.1 Approche de pratique orientée vers la tâche/occupation	28
5.2.2 Inclusion de l'enfant et ses parents dans les choix.....	29
5.2.3 Approche compensatoire.....	30
5.2.4 Approche d'accompagnement et de coaching.....	31
6. DISCUSSION.....	31
6.1 Retour sur l'objectif.....	31
6.2 Approche orientée sur la tâche	32
6.3 Importance de l'inclusion de l'enfant et de ses parents dans le processus	33
6.4 Approches de compensation, coaching et accompagnement.....	35
6.5 Forces et limites	36
6.6 Implications pour la pratique	37
6.7 Implications pour la recherche	38
7. CONCLUSION	39
Références	41
Annexe.....	50
Vignette clinique (traduction française).....	50

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer toute ma gratitude envers les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cet essai de maîtrise. D'abord, je souhaite remercier ma directrice d'essai, Noémi Cantin, professeure au Département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Merci pour ton accompagnement, ta disponibilité constante, ta bienveillance et tes précieux conseils qui ont guidé mes réflexions tout au long du processus.

Je remercie également Coralie Barabé-Beaulieu, pour son rôle de lectrice externe, ainsi que pour ses commentaires constructifs qui ont permis d'enrichir le contenu de cet essai. Je suis aussi reconnaissante envers les participantes de cette recherche, qui ont généreusement accepté de partager leurs vécus et connaissances. Leur contribution est au cœur de ce projet, et je les remercie profondément.

Merci également à mon groupe de séminaire, pour les discussions stimulantes, l'écoute et le soutien mutuel, ainsi qu'à Valérie Poulin, professeure au Département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa présence et ses conseils tout au long des séminaires.

Je veux également remercier ma famille, pour son appui inconditionnel et ses encouragements tout au long de cette aventure. Un merci particulier à mes amis, qui m'ont soutenue à chaque étape.

RÉSUMÉ

Problématique : Le trouble développemental de la coordination (TDC) est un trouble neurodéveloppemental courant qui affecte les habiletés motrices et la participation des enfants dans plusieurs sphères de leur vie. De plus, les enfants qui ont le diagnostic ont régulièrement d'autres troubles, comme le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou les troubles d'apprentissage. Les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel auprès de cette clientèle, mais il y a peu de connaissances sur ce qui est réellement effectué en pratique au Québec. Bien que des approches fondées sur des données probantes, telles que l'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) (Polatajko et Mandich, 2004) et les interventions orientées sur la tâche soient recommandées dans la littérature, leur application concrète est peu documentée. **Objectif:** Comparer les interventions qui sont utilisées par les cliniciens du Québec avec les enfants âgés de zéro à 18 ans présentant un trouble développemental de la coordination ou des caractéristiques similaires, avec celles qui sont recommandées dans le guide de pratique international (Blank et al. 2019). **Cadre conceptuel:** L'intervention en ergothérapie a évolué, passant d'approches axées sur le déficit à une approche plus holistique centrée sur la personne, ses occupations et son environnement. Les approches orientées sur la tâche, soutenues par la théorie des systèmes dynamiques, sont désormais privilégiées à l'enfance. **Méthodologie:** Une étude qualitative a été réalisée à l'aide d'un sondage en ligne complété par quatre ergothérapeutes québécoises. Des analyses thématiques des réponses obtenues ont permis de faire ressortir les éléments clés des interventions en ergothérapie. **Résultats:** L'analyse a fait émerger quatre thèmes : (1) l'utilisation de l'approche orientée sur la tâche, (2) l'inclusion de l'enfant et du parent dans le choix des objectifs, (3) l'utilisation d'approches compensatoires et (4) l'utilisation de l'approche d'accompagnement et de coaching. **Discussion:** L'approche orientée sur la tâche est reconnue comme efficace, dans la littérature, pour les enfants ayant un TDC, car elle mise sur l'apprentissage d'activités signifiantes en contexte réel, ce qui augmente l'engagement et le transfert des acquis dans le quotidien. Les participantes déclarent l'utiliser fréquemment, mais les résultats soulignent aussi l'importance d'impliquer activement l'enfant et ses parents dans le choix des objectifs. En complément, l'utilisation de stratégies compensatoires ainsi que de coaching et d'accompagnement augmente les chances d'atteindre les objectifs en offrant une variété de modalités différentes. **Conclusion:** Cette étude a permis d'identifier les types d'interventions les plus souvent utilisés par les ergothérapeutes québécois auprès des enfants

présentant un TDC ou des caractéristiques semblables. Elle a ensuite permis de comparer ces pratiques avec les recommandations énoncées dans le guide de pratique international de Blank et ses collègues (2019).

ABSTRACT

Introduction: Developmental Coordination Disorder (DCD) is a common neurodevelopmental disorder that significantly affects children's motor skills and their participation in various aspects of life. Moreover, children with a DCD diagnosis often present with co-occurring conditions such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or learning disabilities. Occupational therapists play a key role with this population, but little is known about their actual practices in Quebec. Although evidence-based approaches such as the CO-OP approach and task-oriented interventions are recommended in the literature, their concrete implementation remains poorly documented. **Aim:** To compare the interventions used by clinicians in Quebec with children aged 0 to 18 presenting with DCD or similar characteristics, with those recommended in the international practice guideline (Blank et al., 2019). **Conceptual Framework:** Occupational therapy interventions have evolved from deficit-focused approaches to a more holistic view centered on the individual, their occupations, and environment. Task-oriented approaches, supported by dynamic systems theory, are now prioritized in pediatric practice. **Methodology:** A qualitative study was conducted using an online survey completed by four occupational therapists practicing in Quebec. Thematic analysis of the responses helped highlight the key elements of current occupational therapy interventions. **Results:** The analysis revealed four main themes: (1) the use of task-oriented approaches, (2) the inclusion of the child in goal-setting, (3) the use of compensatory strategies, and (4) the use of coaching and support-based approaches. **Discussion:** Task-oriented approaches are recognized in the literature as effective for children with DCD, as they promote learning of meaningful activities in real-life contexts, which enhances engagement and generalization of skills. Participants reported frequent use of this approach, but findings also emphasized the importance of actively involving the child and their parents in setting meaningful goals. Additionally, combining compensatory strategies and coaching/support increases the likelihood of achieving goals by offering a variety of tailored strategies. **Conclusion:** This study identified the types of interventions most used by occupational therapists in Quebec working with children with DCD or similar profiles.

1. INTRODUCTION

Le trouble développemental de la coordination (TDC) est un trouble neurodéveloppemental fréquent, qui affecte de manière significative les habiletés motrices et la participation des enfants dans leurs activités quotidiennes, scolaires, sociales ainsi que de loisirs. Ce trouble persiste souvent à l'âge adulte et s'accompagne fréquemment de comorbidités, telles que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), des troubles d'apprentissage, des difficultés de santé mentale ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Polatajko et Cantin, 2006). En ce qui concerne les ergothérapeutes, ils jouent un rôle clé en contribuant à l'évaluation du diagnostic et en intervenant auprès de cette clientèle. Toutefois, les données actuelles sur leurs pratiques en contexte réel au Québec sont limitées. En effet, bien que la littérature recommande des approches efficaces, comme l'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) (Polatajko et Mandich, 2004) et l'utilisation d'interventions centrées sur la tâche pour les enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires, leur mise en œuvre en pratique clinique est encore peu documentée. Il devient donc essentiel de mieux comprendre l'écart entre les recommandations fondées sur les données probantes et les interventions réellement mises en œuvre en contexte clinique. C'est pourquoi la question de recherche de cette étude est la suivante: est-ce que les ergothérapeutes québécois utilisent les recommandations énoncées dans le guide de pratique international de Blank et ses collègues (2019), quant aux interventions à privilégier auprès des enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires, soit d'utiliser une approche d'intervention orientée sur la tâche ?

En ce qui concerne l'intervention en ergothérapie, elle s'inscrit dans un continuum allant des approches orientées sur les déficits (visant la réduction des déficiences) aux approches orientées sur la tâche (favorisant la participation active dans les occupations quotidiennes) (Townsend et Polatajko, 2013). À travers le temps, la profession a évolué graduellement, allant d'une approche orientée sur la rééducation des fonctions corporelles, vers une vision plus holistique de l'individu en étant davantage orientée sur l'interaction dynamique entre la personne, ses occupations et son environnement. Cette évolution, appuyée par des théories comme celle des systèmes dynamiques, a permis de comprendre comment le fonctionnement de l'humain résulte de l'interaction entre la personne, ses occupations, sa participation et son

environnement. C'est ainsi qu'à l'enfance, les approches orientées sur la tâche sont aujourd'hui privilégiées en ergothérapie (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2024).

Dans l'objectif de répondre à la question de recherche énoncée ci-haut, une étude qualitative descriptive ayant pour but de mieux comprendre les interventions des ergothérapeutes québécois travaillant auprès des enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires a été effectuée. Les participants ont majoritairement été recrutés via le réseau professionnel de la chercheuse principale, et ont répondu à un sondage auto-administré en ligne basé sur une vignette clinique (voir annexe).

Un total de quatre participantes travaillant à différents endroits au Québec a répondu au sondage. L'analyse des réponses a permis de faire ressortir quatre thèmes principaux en lien avec la pratique de ces ergothérapeutes. En effet, l'ensemble des répondantes a rapporté utiliser une approche orientée sur la tâche, souvent avec l'aide de l'approche CO-OP. De plus, l'importance d'inclure l'enfant dans le choix des objectifs est aussi un thème qui est ressorti. Par la suite, bien que l'approche occupationnelle soit prédominante dans les réponses, certains ergothérapeutes ont aussi mentionné utiliser des stratégies compensatoires de façon complémentaire. Pour finir, l'accompagnement et le coaching auprès de l'entourage de l'enfant ont été des approches identifiées par les participantes.

En effet, l'approche orientée sur la tâche est reconnue comme étant une méthode efficace par le guide international (Blank et al., 2019), notamment dans l'intervention auprès des enfants ayant un TDC. Elle mise sur l'apprentissage d'activités signifiantes dans des contextes réels, ce qui favorise l'engagement de l'enfant et facilite la généralisation des apprentissages dans son quotidien (Kreider et al., 2014). Les ergothérapeutes ayant répondu au sondage déclarent l'utiliser fréquemment, ce qui est en accord avec les recommandations énoncées dans la littérature. Toutefois, bien que cette approche soit centrée sur la réalisation de tâches concrètes, les résultats soulignent l'importance d'aller plus loin en incluant activement l'enfant et ses parents dans le processus d'intervention. En effet, une collaboration entre le thérapeute, l'enfant et sa famille dans le choix des objectifs permet d'assurer que les priorités ciblées correspondent aux besoins réels et au contexte de vie de l'enfant (Grandisson et al., 2023). Cette inclusion favorise la motivation, l'engagement et un sentiment de compétence, autant chez l'enfant que chez ses parents (Pritchard et al., 2022). En complément, les ergothérapeutes rapportent utiliser des approches variées, comme les stratégies de compensation et le coaching

auprès de l'entourage. En favorisant l'engagement dans l'activité, ces approches contribuent à l'atteinte des objectifs tout en respectant les principes de la justice occupationnelle et de l'équité, en reconnaissant le droit fondamental de chaque enfant à participer à des activités signifiantes et à se développer à son plein potentiel (Durocher et al., 2013).

Bref, bien que les données soient pertinentes pour la recherche future et pour la pratique actuelle, l'étude présente des limites, dont un échantillon restreint et non aléatoire, ainsi qu'un biais potentiel dans l'analyse. Toutefois, elle amène des réflexions importantes pour la pratique, notamment l'importance de poursuivre les interventions orientées sur la tâche.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 Le trouble développemental de la coordination (TDC)

Le trouble développemental de la coordination est un trouble neurodéveloppemental dont les causes multifactorielles exactes ne sont pas identifiées clairement dans la littérature (Subara-Zukic et al., 2022). C'est un trouble qui se manifeste à l'enfance, qui entraîne des difficultés à coordonner les mouvements, ce qui affecte plusieurs occupations dans la vie de l'enfant qui a ce diagnostic. Les enfants ayant un TDC peuvent avoir de la difficulté à planifier, organiser et automatiser les gestes moteurs qui sont nécessaires à la réalisation d'une action.

Effectivement, selon les critères diagnostiques du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2015), le trouble est caractérisé par une performance dans les activités quotidiennes qui requièrent des habiletés motrices nettement inférieures à ce qui est attendu pour l'âge (critère A). De plus, le critère B du DSM-5 stipule que « les difficultés motrices interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge et ont un impact sur les performances scolaires, les activités professionnelles, les loisirs et les jeux. » (American Psychiatric Association, 2015).

2.2 Prévalence et comorbidité du TDC

Par ailleurs, le TDC affecte de 5 à 6% des enfants d'âge scolaire. Cette proportion représente environ un à deux enfants par classe. Habituellement diagnostiqué après l'âge de 5-6 ans, ce trouble reste peu connu, ce qui entraîne un nombre important d'enfants ayant un TDC

non identifié (Blank et al., 2019). Il est donc primordial d'aborder le sujet dans l'objectif de diminuer les impacts au quotidien pour ces enfants et ainsi réduire les effets à long terme.

En addition, plusieurs troubles concomitants peuvent y être associés. En effet, selon Blank et ses collègues (2019) près de 50 % des individus présentant un TDC vont aussi vivre avec un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Dans plusieurs cas, le TDC sera aussi accompagné de troubles de langage et de la parole ou de troubles d'apprentissage, tel que la dyslexie. Le TDC peut aussi être accompagné d'un trouble du spectre de l'autisme ou d'une déficience intellectuelle (Polatajko et Cantin, 2006). Cependant, pour poser le diagnostic, plusieurs professionnels doivent être impliqués dans l'évaluation afin d'exclure les diagnostics différentiels pouvant expliquer les difficultés motrices. Parmi ceux-ci, on compte la paralysie cérébrale ainsi que la dystrophie musculaire ou d'autres conditions médicales ou neurologiques (Smits-Engelsman et al., 2015). Une évaluation complète doit donc être effectuée. Effectivement, selon le critère C du DSM-5, les déficiences motrices ne doivent pas être mieux expliquées par une déficience intellectuelle, visuelle ou une affection neurologique motrice (American Psychiatric Association, 2015).

2.3 Manifestations du TDC au quotidien

En ce qui concerne les manifestations du TDC au quotidien, elles peuvent varier d'une personne à l'autre. Parmi celles-ci, chez les enfants, on remarque parfois de la difficulté à assembler des objets comme des casse-têtes ou des blocs, des chutes fréquentes sans raison apparente, de la difficulté à effectuer des gestes précis, comme attacher ses souliers, des défis dans les activités du quotidien telles que se brosser les dents, se peigner ou manger avec des ustensiles, des défis qui touchent les performances scolaires et bien d'autres (Summers et al., 2018). Les enfants ayant un TDC rencontrent des défis moteurs importants qui entravent leur capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne, et ce, dès la petite enfance. Ces difficultés se manifestent également lorsqu'ils tentent de s'engager dans des activités considérées comme typiques pour leur âge.

Par exemple, ces enfants rencontrent régulièrement des difficultés importantes au niveau académique. En effet, selon la revue de la littérature de Dionne et ses collègues (2022), au niveau de l'écriture, c'est autant la lisibilité, la vitesse, l'orthographe, la structure des phrases ainsi que l'organisation qui entraînent des défis pour les enfants ayant un TDC. Les résultats montrent que ces aspects de l'écriture sont nettement inférieurs pour les enfants ayant un TDC

en comparaison avec les enfants neurotypiques. Toujours selon cette revue de la littérature, il en ressort que, bien que les difficultés en lien avec l'écriture soient celles qui sont les plus importantes sur le plan académique pour ces enfants, ceux-ci font aussi face à des difficultés dans les performances mathématiques et la lecture. Ces défis sont, eux aussi considérablement plus élevés que ceux que peuvent éprouver les enfants neurotypiques. De plus, le TDC peut entraîner des effets négatifs au niveau des interactions sociales, des émotions, du rendement à la maison, ainsi que dans les activités de loisirs et dans les sports (Summers et al., 2018). En ce sens, en raison des difficultés motrices rendant la participation dans les sports plus ardues, on note que ce sont des enfants qui seront davantage sédentaires et donc plus à risque de surpoids (Caçola, 2016).

La littérature démontre que les difficultés motrices de la plupart des enfants présentant un TDC persisteront à l'adolescence et à l'âge adulte (Kirby et al., 2014). En effet, les adultes ayant le diagnostic de TDC rapportent fréquemment des problèmes qui ne sont pas liés à la motricité, telles que des difficultés au niveau de l'attention, de l'anxiété accrue, des symptômes dépressifs ainsi qu'une faible estime de soi (Blank et al., 2019). En ce sens, la difficulté à s'engager dans différentes activités de la vie quotidienne peut entraîner de l'isolement. Ces personnes sont donc plus susceptibles d'être affectées par des problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression.

Malgré l'ampleur des contraintes auxquelles les individus vivant avec un TDC font face, les difficultés motrices de ces personnes sont souvent perçues comme étant mineures en comparaison avec d'autres troubles moteurs, tels que la paralysie cérébrale, et ne reçoivent donc pas toujours la même attention que ces troubles moteurs considérés plus graves. Ainsi, certaines personnes peuvent estimer que l'évaluation ainsi que l'intervention auprès des individus présentant un TDC n'est pas justifiable comme investissement pour la société (Blank et al., 2019). Cependant, plusieurs données montrent que le TDC est le trouble moteur le plus fréquent ayant un impact significatif dans les activités quotidiennes. Autrement dit, l'impact considérable du TDC sur les activités de la vie quotidienne, les performances scolaires, la participation sociale, la santé physique ainsi que mentale, en addition avec la proportion élevée d'individus qui en sont atteints, appuie de manière significative l'importance de l'évaluation et de l'intervention auprès de cette clientèle (Polatajko et al., 2019).

Malgré l'impact important de celui-ci, ce diagnostic reste particulièrement peu connu des professionnels de la santé et de l'éducation, bien que ceux-ci soient régulièrement appelés à travailler avec des enfants qui en présentent (Blank et al., 2019). Parmi ceux-ci, l'ergothérapeute est souvent appelé à évaluer et à intervenir auprès des enfants qui présentent des manifestations de ce trouble (Hunt et al., 2023).

2.4 Évaluations en ergothérapie

Comme l'ergothérapeute est un professionnel de la réadaptation qui connaît bien le développement de l'enfant ainsi que l'analyse de l'activité, celui-ci peut contribuer de manière significative, tant pour le processus d'évaluation lors d'une hypothèse diagnostique que pour la mise en place de l'intervention. En ce qui concerne l'évaluation pour une hypothèse de diagnostic de trouble développemental de la coordination, bien qu'il ne puisse pas poser de diagnostic, l'ergothérapeute peut aider à évaluer l'enfant pour contribuer à l'établissement du diagnostic.

En effet, dans le but de répondre au critère A du DSM-5, soit de confirmer ou d'infirmer que les habiletés motrices sont en dessous de ce qui est attendu pour l'âge, il est suggéré d'utiliser un test moteur standardisé avec des normes (Smits-Engelsman et al., 2015). Selon le guide pratique international, le Movement Assessment Battery for Children (M-ABC) (Blank et al., 2019) permet d'identifier les enfants qui présentent des difficultés pouvant être expliquées par un TDC. Il existe aussi le Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, deuxième édition (BOT-2) qui peut être utilisé dans le même objectif (Blank et al., 2019). Cependant, ces deux tests ne permettent pas d'identifier les mêmes enfants (Chen et al., 2009). En effet, certaines études montrent que le BOT-2 devrait davantage être utilisé comme deuxième option. En ce sens, le BOT-2 permet d'identifier des difficultés, mais celles-ci pourraient être en lien avec différentes causes. Le M-ABC, quant à lui, a été développé dans le but d'identifier les enfants rencontrant des difficultés relatives au TDC (Crawford et al., 2001).

De plus, le Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ) (Wilson et al., 2000) est un outil de dépistage utilisé pour identifier les enfants présentant des difficultés motrices associées au trouble du développement de la coordination (TDC) (Blank et al., 2019). Celui-ci peut être utilisé pour obtenir de l'information supplémentaire sur le quotidien de l'enfant. Il s'agit d'un questionnaire rempli par les parents pour qu'ils évaluent les habiletés motrices de leur enfant dans différents aspects de la vie quotidienne. Le DCDQ permet de comparer les

compétences motrices de l'enfant à celles de ses pairs et d'orienter, si nécessaire, vers une évaluation clinique plus approfondie.

En d'autres mots, des entrevues peuvent être effectuées auprès de l'enfant et de ses proches pour documenter les antécédents médicaux et de développement, des questionnaires ainsi que des outils d'évaluation standardisés peuvent aussi être réalisés. L'ensemble des instruments d'évaluation énoncés ci-haut servent à documenter la participation et le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne (Blank et al., 2019). Bref, il existe plusieurs moyens différents d'évaluer un enfant présentant des caractéristiques relatives au TDC.

2.5 Interventions en ergothérapie

Les ergothérapeutes peuvent recommander et mettre en place des interventions adaptées pour améliorer les compétences et favoriser l'inclusion sociale des enfants présentant un TDC. L'objectif de l'ergothérapeute est de soutenir le fonctionnement au quotidien de l'enfant en fonction des objectifs énoncés par ses parents et lui-même. En effet, ce sont majoritairement les ergothérapeutes et les physiothérapeutes qui interviennent auprès de ces enfants (Davidson et Williams, 2000). En ergothérapie, des difficultés telles que l'écriture, l'organisation des tâches scolaires ou l'apprentissage de nouvelles activités peuvent être abordées en proposant des stratégies, des ajustements ou des modifications appropriées (Jasmin et al., 2014).

Le guide de pratique de Blank et ses collègues (2019) aborde diverses interventions pouvant être réalisées en ergothérapie auprès des enfants ayant un TDC.

Dans l'objectif de regrouper les interventions qui sont recommandées, certaines caractéristiques générales sont à privilégier pour augmenter les résultats auprès des enfants présentant un TDC. En effet, lors d'une intervention, les activités proposées doivent être orientées sur les tâches fonctionnelles qui ont un lien direct avec la vie quotidienne de l'enfant (Polatajko et al., 2012). Dans leur revue de 2013, Smits-Engelsman et ses collègues ont constaté que les approches orientées sur les tâches (aussi appelées approches centrées sur les objectifs ou les activités) se révélaient plus efficaces que celles centrées sur les déficits (également connues sous le nom d'approches orientées sur la fonction corporelle). Ces méthodes permettaient d'améliorer plus rapidement les performances fonctionnelles des enfants ayant un TDC. À l'inverse, les interventions ne se basant pas sur des tâches fonctionnelles sont peu recommandées dans la littérature. L'intervention doit également porter sur les priorités de l'enfant et son entourage. De plus, dans l'optique de favoriser le transfert

des apprentissages et de les conserver à long terme, la présence et la participation des parents, des enseignants et des autres personnes intervenant auprès de l'enfant sont de mise (Polatajko et al., 2012). Il peut aussi être envisageable de faire des interventions en petit groupe de quatre à six enfants puisque des effets positifs ont été démontrés, tels que l'amélioration de la résolution de problèmes en équipe. Cependant, il faut prendre en considération le niveau d'anxiété et de compétence des enfants lors du choix de cette modalité (Blank et al., 2019).

2.5.1 Approche Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)

L'approche Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) est une intervention orientée sur la tâche qui a été développée par Hélène Polatajko et Angela Mandich à la fin des années 1990 (Polatajko et Mandich, 2017). Celle-ci étant centrée sur le client, l'enfant choisit lui-même ses objectifs. En effet, il est essentiel que l'enfant détermine lui-même ses objectifs, car cela renforce sa motivation et son sentiment de compétence, favorise le transfert des apprentissages à d'autres contextes et maintient une approche centrée sur le client (Schwartz et al., 2020). Autrement dit, c'est ce qui permet un changement durable dans sa performance occupationnelle. Effectivement, l'approche CO-OP part du principe qu'un enfant qui se guide lui-même à travers une tâche en élaborant un plan et en évaluant la réussite de ce plan peut transférer ses apprentissages dans d'autres contextes plus facilement par la suite. En effet, en étant guidé par le thérapeute, l'enfant identifie par lui-même les difficultés qu'il éprouve et les solutions possibles à la réalisation d'une tâche qu'il a préalablement identifiée selon ses objectifs. Cette approche repose donc sur une stratégie de résolution de problèmes et le développement de stratégies pour permettre une performance des tâches quotidiennes. Cette approche aide les enfants à généraliser les compétences acquises à différents contextes quotidiens (Polatajko et Mandich, 2017).

Plusieurs études se sont penchées sur l'efficacité de l'approche. En effet, la revue systématique de Cantin (2024) avait pour objectif de synthétiser et d'évaluer de manière critique les preuves concernant l'utilisation de l'approche CO-OP avec les enfants et les adultes ayant un TDC. Pour ce faire, 31 articles abordant l'utilisation de l'approche CO-OP auprès des individus de tout âge ayant un diagnostic de TDC ou présentant des difficultés motrices typiques au TDC ont été analysés. Les résultats des études montrent à plusieurs reprises des résultats positifs permettant de confirmer l'efficacité de l'approche CO-OP. En effet, celle-ci permet autant l'amélioration de la performance objective que celle perçue par la personne dans

les objectifs qu'elle a préalablement choisis. De plus, six études de cette revue ont mesuré la généralisation et le transfert à d'autres contextes et à d'autres activités. La plupart des études examinées ont rapporté des résultats positifs. Cependant, les concepts de généralisation et transfert méritent d'être abordés davantage par la littérature scientifique pour assurer leur validité.

2.5.2 L'entraînement par tâche neuromotrice (NTT)

L'entraînement par tâche neuromotrice (NTT), est une intervention orientée sur la tâche, durant laquelle le thérapeute guide l'enfant dans le processus d'acquisition des habiletés motrices en lui fournissant de la rétroaction au besoin. Au fil de cette intervention, les tâches deviennent de plus en plus complexes en augmentant les exigences. En effet, l'approche orientée sur la tâche se concentre directement sur l'enseignement des habiletés dont l'enfant a besoin dans sa vie quotidienne (Shoemaker et Smits-Engelsman, 2005). La NTT est une autre intervention recommandée dans la littérature. Celle-ci serait efficace pour diminuer les difficultés de motricité globale et fine pour les enfants ayant un TDC (Blank et al., 2019). Toutefois, bien que l'article de Shoemaker et Smits-Engelsman énonce les principes généraux de l'intervention, il ne permet pas une répliquabilité par d'autres chercheurs. Des informations plus détaillées sur l'évaluation et l'adaptation des interventions à chaque individu seraient pertinentes (Ziviani et Poulsen, 2007).

De plus, quelques auteurs ont étudié l'efficacité de l'approche NTT auprès des enfants ayant un TDC. Parmi celles-ci, on compte celle de Rameckers et ses collègues (2023). En effet, ils ont réalisé une étude contrôlée non randomisée qui avait comme objectif de déterminer l'effet d'une intervention de groupe basée sur les principes de l'entraînement par tâches neuromotrices (NTT) sur la performance motrice des enfants ayant un trouble spécifique de l'apprentissage et un TDC. À cet effet, 36 enfants ayant un TDC et un trouble spécifique de l'apprentissage ont participé à l'étude, 18 d'entre eux ayant reçu l'intervention NTT. Les 18 autres recevaient leurs soins habituels. Les résultats montrent une amélioration de la performance motrice mesurée avec le M-ABC pour le groupe ayant bénéficié de l'intervention NTT. De plus, le groupe recevant l'intervention s'est amélioré dans les tâches d'équilibre. Les tâches choisies dans l'étude étaient en fonction des intérêts des enfants. Cependant, aucun résultat n'a été mesuré quant à la transférabilité des acquis dans les tâches au quotidien. Toutefois, selon les auteurs, les résultats obtenus justifient d'utiliser cette approche d'intervention avec les enfants ayant un TDC pour améliorer la performance motrice.

De plus, une revue systématique ayant comme objectif d'identifier des interventions d'entraînement moteur efficaces pour les enfants ayant un TDC a été effectuée en 2017 par Preston et ses collègues. Un total de neuf essais contrôlés randomisés a été sélectionnés. Il en est ressorti que l'approche NTT, l'entraînement à l'imagerie motrice ainsi que l'utilisation de jeux vidéo faisaient partie des interventions ayant des preuves les plus solides quant à l'efficacité pour l'amélioration des habiletés motrices des enfants ayant un TDC.

2.5.3 Entraînement à l'imagerie motrice

Pour ce qui est de l'entraînement à l'imagerie motrice, celle-ci est une approche cognitive où l'enfant s'exerce à visualiser des mouvements dans son esprit, sans réellement les exécuter physiquement. Cette méthode se base sur la capacité à simuler les mouvements mentalement, permettant ainsi à l'enfant de prédire les conséquences de ses actions (Blank et al., 2019). Avec la pratique, les enfants développent la capacité de relier ce qu'ils voient lorsqu'ils bougent à leurs ressentis internes, ce qui leur permet de mieux anticiper les résultats de leurs mouvements et donc de réduire les erreurs lors de la préparation et de l'exécution des gestes. Cette stratégie d'apprentissage semble bénéfique pour certains enfants en améliorant leur coordination et leur contrôle des actions (Wilson et al., 2016). En effet, selon le guide de pratique international (Blank et al., 2019), cette intervention est recommandée en combinaison avec la pratique des tâches du quotidien.

Effectivement, trois études abordant l'entraînement à l'imagerie motrice ont été repérées. Celles-ci montraient les effets positifs de cette intervention sur la performance motrice des enfants. Par exemple, dans l'essai contrôlé randomisé de Wilson et ses collègues (2016), ayant pour objectif de reproduire et d'étendre l'hypothèse selon laquelle l'imagerie motrice peut faciliter le développement de la capacité de mouvement chez les enfants ayant un TDC, 36 enfants ont été séparés en trois groupes. Douze recevant l'intervention à l'imagerie motrice, treize recevant l'entraînement moteur perceptuel et onze agissant comme groupe contrôle (enfants sur la liste d'attente). Les enfants ayant reçu l'intervention par l'imagerie motrice ont amélioré leur performance motrice. Cependant, les tâches pratiquées dans l'intervention se concentraient sur celles du M-ABC. Il n'est donc pas possible d'affirmer que les interventions ont un impact sur les activités du quotidien.

2.5.4 Jeux vidéo actifs

L'utilisation des jeux vidéo actifs, tels que la Wii ou la réalité virtuelle, trouve de plus en plus sa place dans la réadaptation. Les études en lien avec cette intervention auprès des enfants présentant un TDC augmentent donc tranquillement en popularité. En effet, les études actuelles montrent des effets positifs quant à l'amélioration de certaines compétences motrices (Blank et al., 2019).

À titre d'exemple, dans l'étude de Smits-Engelsman et ses collègues (2015), 17 enfants ayant un TDC et 17 enfants avec un développement typique, ont participé à des séances d'intervention à la Wii Fit lors de l'activité du ski slalom. À la suite de ces séances d'intervention, une amélioration des tâches d'équilibre a été observée. Cependant, les études actuelles ne permettent pas de déceler un progrès dans les tâches fonctionnelles complexes qui n'ont pas été abordées directement dans l'intervention par jeux vidéo (Blank et al., 2019). En ce sens, le guide de pratique met de l'avant que les jeux vidéo actifs peuvent être utilisés dans les interventions auprès des enfants ayant un TDC, mais en complément avec les autres interventions orientées sur l'activité et la participation.

2.6 Pertinence d'aborder les pratiques en ergothérapie

Malgré la panoplie d'études sur les types d'interventions effectuées en ergothérapie auprès des enfants présentant un TDC ainsi que leurs effets, très peu de données sont recueillies concernant ce qui est réellement utilisé en pratique par les cliniciens du Québec pour cette clientèle. En effet, plusieurs guides de pratique servant de lignes directrices sont générés et publiés en fonction des connaissances. En revanche, l'intégration dans la pratique clinique reste limitée. Effectivement, l'implantation de ces recommandations nécessite un processus de réflexion complet et structuré qui ne se fait pas facilement (Graham et al., 2006).

Une revue de la littérature publiée en 2011 par Mickan et ses collègues visait à analyser comment et pourquoi les professionnels de la santé ne suivent pas toujours les recommandations des guides de pratique, en étudiant les moments précis où ceux-ci détournent du processus recommandé. Pour ce faire, onze études sur le sujet ont été identifiées. Les résultats confirment que les guides de pratique clinique ne suffisent pas à assurer l'application des résultats de la recherche dans les milieux cliniques. En effet, après l'analyse des données, la proportion médiane des professionnels de la santé qui déclarent suivre les lignes directrices dans leur pratique est à seulement 36%. Cela peut arriver parce que les recommandations ne sont pas bien diffusées, ou parce que, même si les professionnels

s'entendent en général sur ce qu'il faut faire, il y a parfois un manque de preuves solides pour appuyer ces pratiques. Dans certains cas, il peut y avoir un grand écart entre ce que les gens ont comme connaissances et ce avec quoi ils sont d'accord. C'est ce qui laisse croire que certaines recommandations ne sont pas appliquées parce que les professionnels ne sont tout simplement pas d'accord avec celles-ci (Mickan et al., 2011). Ce constat amène des questions importantes en lien avec l'application concrète des recommandations dans un contexte clinique. Dans le domaine de l'ergothérapie à l'enfance, il est donc pertinent de se demander dans quelle mesure les ergothérapeutes québécois suivent les recommandations. C'est ce qui mène à la question de recherche.

Est-ce que les ergothérapeutes québécois utilisent les recommandations énoncées dans le guide de pratique international de Blank et ses collègues (2019), quant aux interventions à privilégier auprès des enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires, soit d'utiliser une approche d'intervention orientée sur la tâche ?

2.7 Objectif de recherche

L'objectif de cet essai est donc de comparer les interventions qui sont utilisées par les cliniciens du Québec avec les enfants âgés de zéro à 18 ans présentant un trouble développemental de coordination ou des caractéristiques similaires, avec celles qui sont recommandées dans le guide de pratique international.

3. CADRE CONCEPTUEL

Globalement, le processus d'intervention est une démarche structurée qui permet d'adapter sa pratique à différents types de situations, de contextes et de clients. Il permet d'accompagner la personne vers des options adaptées à sa situation, qui lui seront bénéfiques (Daigle et Lavertu, 2022). Plus spécifiquement, en ergothérapie, l'intervention se concentre sur les activités signifiantes que la personne souhaite et doit réaliser au quotidien. Les approches d'intervention utilisées en ergothérapie auprès des enfants et des jeunes se situent sur un continuum selon qu'elles visent à réduire une déficience mesurée ou soutenir la pleine participation d'un jeune dans ses activités de la vie quotidienne. Les deux extrémités de ce continuum sont généralement nommées les approches orientées sur le déficit, et les approches orientées sur la tâche (Townsend et Polatajko, 2013).

En ce sens, l'intervention en ergothérapie vise à permettre aux personnes de participer aux activités quotidiennes (occupations) qui sont importantes et ont du sens pour elles. Elle met de l'avant la collaboration entre l'ergothérapeute et le client en incluant celui-ci dans la prise de décision tout au long du processus (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). L'intervention a donc pour objectif de résoudre un défi occupationnel. En effet, l'ergothérapeute débute par rencontrer le client pour créer un lien thérapeutique et établir les balises du processus clinique, incluant les objectifs, les modalités de suivi, les responsabilités de chacun et les limites professionnelles. Par la suite, l'évaluation ainsi que l'analyse des défis et des forces du client sont réalisées pour établir les objectifs du processus clinique, en collaboration avec le client. La mise en œuvre du plan d'intervention s'ensuit en fonction des objectifs et des modalités convenus. Une fois les objectifs atteints, l'ergothérapeute conclut et met fin au suivi (Craik et al., 2013).

Bien que le processus clinique en ergothérapie existe depuis plusieurs années, au fil des ans, celui-ci a évolué. En effet, les moyens utilisés pour intervenir ainsi que la finalité ciblée ont progressé. Il y a donc des différences entre ce qui était fait dans les débuts de la profession et ce qui est mis de l'avant actuellement, autant dans l'évaluation que dans l'intervention.

3.1 Perspective historique

Au XIX^e siècle, ce qu'on appelle le traitement moral a été introduit dans plusieurs hôpitaux psychiatriques. Ce mouvement avait comme objectif d'occuper les patients en leur faisant réaliser diverses activités. L'ergothérapie prend ses bases dans cette approche humaniste du soin thérapeutique. D'ailleurs, Adolph Meyer, psychiatre à la fin du XIX^e, début XX^e siècle a joué un rôle fondamental dans l'établissement des fondements de l'ergothérapie en défendant l'équilibre entre le travail, les loisirs, le sommeil et la participation sociale et en insistant sur l'importance du travail et des occupations dans le but de favoriser l'épanouissement des individus (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004). À cette époque, on considérait que la valeur d'une personne était directement liée à son travail, et ainsi l'inactivité avait une connotation négative. En exposant sa vision de l'occupation comme élément essentiel au bien-être, il a inspiré la pratique des ergothérapeutes, qui ont, dès le début, adopté une approche centrée sur la tâche. En effet, les interventions des premiers ergothérapeutes étaient principalement axées sur l'utilisation des activités comme moyen thérapeutique, alors que le développement des habiletés sous-jacentes était pris en compte de manière plus secondaire.

Au début du 20^e siècle, l'évolution de la médecine a recentré les soins sur les maladies et les fonctions corporelles. En effet, à la suite de la Première Guerre mondiale, les progrès en médecine ont permis d'améliorer la prise en charge des patients, mais la Grande Dépression a ralenti le développement du domaine de la réadaptation (Mosey, 1986). C'est donc après la Seconde Guerre mondiale que l'ergothérapie s'est développée davantage. Effectivement, avec les nombreuses blessures des soldats et les avancées médicales, la réadaptation a été mise de l'avant. À cette époque, c'était donc un modèle médical qui était utilisé en ergothérapie. L'accent était alors mis sur la réadaptation des déficits physiques plutôt que sur les occupations. C'est ainsi que l'approche orientée sur les déficits est apparue, en considérant la rééducation des fonctions corporelles comme une étape essentielle pour retrouver de l'autonomie dans les activités du quotidien (Anderson et Reed, 2017).

Cette approche s'appuie sur l'idée que le fonctionnement au quotidien de la personne dépend du bon état des systèmes nerveux et musculosquelettiques, et qu'une altération d'un de ces systèmes entraîne des dysfonctionnements, peu importe la cause de cette altération, qu'elle résulte de lésions ou d'un développement atypique. L'évaluation en ergothérapie vise donc à identifier les déficits spécifiques, à comprendre leur impact sur les activités quotidiennes et à déterminer les aspects nécessitant une intervention ciblée. L'intervention orientée sur le déficit vise alors à rétablir les fonctions de ces systèmes identifiés comme déficients. Autrement dit, l'intervention a comme objectif de diminuer les déficiences ainsi que de rétablir les fonctions en intervenant sur les structures et fonctions corporelles affectées (Polatajko et al., 2006). À titre d'exemple, la thérapie neurodéveloppementale, qui a pour but de diminuer des déficiences au niveau du tonus musculaire et du contrôle postural ou la thérapie d'intégration sensorielle, qui a pour but de diminuer des déficiences liées au traitement de l'information sensorielle, sont des exemples d'approches orientées sur le déficit.

Ultérieurement, dans les années 1970, des figures influentes comme Mary Reilly et Elizabeth Yerxa ont plaidé en faveur de ramener les occupations au centre de l'intervention en ergothérapie (Jordan, 2019; Pierce, 2024). Celles-ci ont mis de l'avant l'importance de développer une théorie propre à l'ergothérapie, sans dépendre du modèle médical ou d'autres disciplines. La vision apportée correspond à une approche orientée sur la tâche qui s'appuie sur les occupations significatives du client. En effet, il y a eu un changement de perspective quant à la place qu'occupe l'occupation dans le processus clinique en ergothérapie. Avant, l'objectif principal était de guérir une déficience, en utilisant ou créant des tâches ou activités pour y arriver. Petit à petit, grâce à des figures influentes, telles que Reilly, il y a eu prise de

conscience que le rôle de l'ergothérapeute va beaucoup plus loin. Ce qui est dorénavant mis de l'avant est l'importance pour la personne de participer activement à la vie et à la société, à travers des occupations qui lui sont significatives et qui ont du sens pour elle (Shimeld, 1971). Une vision plus holistique permettant de prendre en considération l'ensemble des dimensions de la personne, ses forces, ses désirs, son environnement, et ainsi de favoriser une participation optimale dans son quotidien est alors favorisée. Aujourd'hui, l'approche orientée vers la tâche est souvent considérée comme la plus appropriée pour guider la pratique en ergothérapie. En effet, au lieu de voir le fonctionnement d'une personne dans la réalisation de tâches motrices comme exclusivement régulé par les systèmes corporels, les théories actuelles suggèrent qu'elle résulte d'une interaction dynamique entre divers systèmes, incluant l'individu, l'occupation et l'environnement. En ce sens, une altération d'un des systèmes ne serait pas la cause unique de difficultés occupationnelles.

À l'enfance, l'évolution quant au processus clinique en ergothérapie est semblable. En effet, au fil des années, plusieurs chercheurs en ergothérapie ont critiqué les approches traditionnelles qui mettent l'accent sur les exercices ou la performance motrice. Ils encouragent plutôt une pratique centrée sur la participation active de l'enfant dans des activités qui ont du sens pour lui, réalisé dans ses milieux de vie naturels, comme la maison, l'école ou dans sa communauté (Rodger, 2010). Cette évolution s'appuie principalement sur des avancées théoriques, comme la théorie des systèmes dynamiques, qui a permis de mieux comprendre que le fonctionnement humain résulte de l'interaction entre la personne, ses occupations, sa participation et son environnement. Cette théorie est un cadre utilisé pour comprendre comment les différents éléments d'un système interagissent et évoluent au fil du temps. Elle se base sur l'idée que ces systèmes sont influencés par des relations complexes entre leurs composantes (Thelen et Smith, 2007).

En ergothérapie, la théorie des systèmes dynamiques est utilisée pour comprendre comment une personne, ses occupations et son environnement interagissent de manière constante. Cette théorie peut, entre autres, aider à comprendre comment les différents facteurs externes, les capacités motrices de l'enfant, l'interaction avec son environnement, et ses désirs exercent une influence sur son engagement et sa participation dans ses occupations au quotidien. Cette manière de voir la réalité a contribué à l'émergence de modèles contemporains en ergothérapie, comme le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) (Townsend et Polatajko, 2013), qui met l'emphasis sur l'importance d'intervenir dans

les contextes de vie réels plutôt que dans des milieux artificiels en restant centré uniquement sur la correction d'une déficience.

C'est pourquoi les interventions à l'enfance en ergothérapie devraient mettre l'accent sur l'exécution des tâches ainsi que la performance dans celles-ci, en considérant l'interaction entre la personne, l'occupation et l'environnement. En effet, les interventions orientées sur la tâche ont pour but d'améliorer la réalisation d'une activité précise (par exemple, savoir faire du vélo) ainsi que la participation dans celle-ci (comme rouler à vélo dans son quartier avec des amis). Ces approches reposent sur des modalités d'intervention, comme des méthodes d'enseignement, de coaching et d'apprentissage moteur afin d'aider l'enfant à maîtriser des habiletés spécifiques. En ce sens, l'apprentissage favorise l'amélioration durable de la performance motrice (Polatajko et Cantin, 2005; Polatajko et Cantin, 2010). À titre d'exemple, l'approche CO-OP ainsi que des interventions spécifiques à la tâche, comme l'enseignement de l'écriture, font partie de l'approche orientée sur la tâche.

Dans le même ordre d'idées, les données probantes à l'enfance n'ont pas démontré de façon concluante que l'amélioration des fonctions corporelles à travers des exercices structurés entraînait une meilleure participation et un meilleur fonctionnement de l'enfant dans ses occupations quotidiennes (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2024). En revanche, de nombreuses recherches montrent que les interventions orientées sur la participation et l'engagement de l'enfant dans des occupations significatives ont des retombées positives sur son bien-être, sa qualité de vie et sa capacité à s'intégrer dans ses rôles au quotidien (Rodger, 2010; Rosenberg et Cohen Erez, 2023).

4. MÉTHODES

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un plus large projet de recherche portant sur la pratique des ergothérapeutes canadiens à l'enfance, dirigé par Noémi Cantin, ergothérapeute. Toutefois les données recueillies dans cet essai se concentrent uniquement sur les approches d'intervention utilisées en clinique par les ergothérapeutes du Québec, auprès des enfants ayant un TDC.

4.1 Devis de recherche

Le devis de recherche utilisé dans cette étude est une enquête descriptive composée de données qualitatives. En effet, ce devis a été retenu puisqu'il vise à décrire un phénomène, une

situation ou une expérience humaine, à partir de données qualitatives. Son objectif est de décrire et de recueillir de l'information factuelle (Fortin et Gagnon, 2022). Ce type de devis se justifie pleinement dans le cadre de cette étude, puisqu'il permet de comprendre la réalité des ergothérapeutes cliniciens travaillant auprès d'enfants présentant un TDC et ainsi de décrire le type d'interventions qui sont utilisées en majorité dans la pratique actuelle.

4.2 Participants

Tous les ergothérapeutes québécois souhaitant participer à l'étude, et travaillant auprès des enfants, de 0 à 18 ans, qui ont un TDC ou des caractéristiques similaires. Aucun minimum d'années d'expérience comme ergothérapeute n'est requis.

4.2.1 Critères de sélection

- Faire partie de l'ordre des ergothérapeutes
- Travailler comme ergothérapeute au Québec à l'enfance (0-18 ans) auprès des jeunes ayant un diagnostic de TDC ou des caractéristiques similaires.

4.2.2 Recrutement

Afin de recruter les ergothérapeutes participants à cette étude, le projet a été annoncé sur les réseaux sociaux par l'entremise de la chercheuse principale, Noémi Cantin. Cette manière de procéder a augmenté la portée de l'annonce en raison du réseau de contact étendu et spécialisé de la chercheuse, notamment dans le domaine de l'ergothérapie. En ce sens, certains ergothérapeutes ont aussi été approchés par madame Cantin en passant par son réseau de contact, ce qui a permis de cibler des professionnels pertinents en lien avec l'objet de l'étude et de favoriser un recrutement plus rapide et efficace. De plus, considérant le peu de réponses obtenues en premier lieu, les étudiantes à la maîtrise en ergothérapie du campus de Trois-Rivières ayant effectué un stage ou travaillé auprès des enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires ont été approchées par moi-même, Alexa Morin, étudiante-chercheuse pour répondre au sondage. Le type d'échantillonnage qui a été utilisé est donc par réseau. En effet, le recrutement s'est fait à partir du réseau personnel et professionnel de la chercheuse, soit de manière directe ou indirecte via les réseaux sociaux. Il y a donc eu un accès facilité aux personnes répondant aux critères de sélection (Fortin et Gagnon, 2022).

4.3 Collecte de données

Les données sont recueillies à l'aide d'un sondage auto-administré en ligne, élaboré par Noémi Cantin, ergothérapeute et chercheuse principale de ce projet. Cet outil de collecte de données a été choisi en raison de sa capacité à atteindre rapidement un large échantillon ainsi que par la possibilité de l'acheminer par courriel. Il présente l'avantage d'être économique, simple et rapide à administrer.

Comme cette étude fait partie d'un plus large projet de recherche, le sondage a déjà été utilisé dans le cadre d'autres études auparavant. Celui-ci permet d'adresser huit études de cas différentes. Dans le cadre de ce projet de recherche, un seul des scénarios sera utilisé, soit le numéro 5 concernant un jeune garçon de 9 ans ayant récemment reçu un diagnostic de TDC (voir vignette clinique en annexe).

Le sondage est séparé en deux sections permettant de dresser un portrait global de ce que les ergothérapeutes réalisent comme interventions auprès des jeunes ayant un TDC, ainsi que la manière dont ils évaluent les progrès de l'enfant et la pertinence de leur intervention. La première section est constituée de 40 questions à choix de réponse, documentant la pratique générale de l'ergothérapeute. Parmi celles-ci, quelques-unes contiennent une section facultative pour les commentaires, permettant au participant de donner des détails supplémentaires sur sa réponse. Pour ce qui est de la seconde section, elle contient un total de 74 questions à choix de réponse ou à réponses courtes. Cette section concerne l'étude de cas.

4.4 Traitement et analyse des données

Cette section présente la façon dont les données qualitatives recueillies ont été analysées afin de mieux comprendre les pratiques des ergothérapeutes du Québec auprès des enfants ayant un TDC. Dans le cadre de cette étude, seules les réponses de la seconde section du questionnaire en lien avec le scénario cinq ont été analysées. Ce sont donc uniquement les questions 38 à 45 qui ont été prises en considération. Les questions précédentes servaient davantage à dresser un portrait des participants et ainsi à analyser de manière plus objective les réponses.

Une analyse de contenu par approche inductive générale telle que décrite par Thomas (2006) a été réalisée afin de mieux comprendre les approches d'intervention utilisées par les ergothérapeutes auprès des enfants ayant un TDC. Cette méthode permet d'identifier les idées

ou les thèmes qui reviennent souvent dans les réponses des participants (Fortin et Gagnon, 2022). Dans un premier temps, toutes les réponses ont été lues attentivement afin de bien saisir l'ensemble de l'information. Ensuite, les idées ou thèmes qui revenaient souvent dans les réponses et qui avaient un sens pour répondre à la question de recherche ont été classés en unité de sens puis elles ont été classées en catégories afin de regrouper les données. Cette manière de faire aide à faire ressortir les idées importantes des réponses. Par la suite, celles-ci ont été examinées pour déterminer si elles pouvaient être classées davantage comme étant une approche orientée sur la tâche ou sur le déficit. Pour ce faire, les interventions qui utilisaient l'occupation uniquement comme finalité étaient considérées comme étant davantage orientées sur le déficit. Autrement dit, une séance d'intervention qui se concentre uniquement sur l'amélioration d'une habileté spécifique, sans l'appliquer directement dans l'occupation, serait classée dans cette catégorie. Par exemple, dans le cas où la force des doigts serait travaillée avec l'enfant pour qu'il soit meilleur à l'écriture. À l'inverse, les interventions qui utilisaient l'occupation autant comme moyen que comme finalité étaient considérées orientées sur la tâche. Par exemple, en travaillant directement l'occupation qui est difficile pour l'enfant, dans le but de l'améliorer.

4.5 Implication éthique

La participation de chaque individu au pilotage du sondage a été entièrement volontaire. Le consentement éclairé a été recueilli au moyen du sondage en ligne directement. En effet, la première question consistait à accepter ou non de participer que les données soient recueillies.

5. RÉSULTATS

5.1 Participants

L'échantillon est composé de trois ergothérapeutes et une étudiante à la maîtrise en ergothérapie. L'ensemble des participantes sont des femmes québécoises ayant des nombres d'années d'expérience différents. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des participantes au moment de l'entrevue

Participants	1	2	3	4
Rôle	Ergothérapeute	Ergothérapeute	Ergothérapeute	Étudiante en ergothérapie (stagiaire)
Niveau d'éducation maximal	Maîtrise	Baccalauréat en ergothérapie	Maîtrise	Baccalauréat en ergothérapie
Région de pratique	Montréal	Mauricie Centre-du-Québec	Bas Saint-Laurent	Mauricie Centre-du-Québec
Endroit de pratique	Service public, première ligne	Service public, centre de réadaptation, première ligne	Clinique privée et Écoles	Service public, centre de réadaptation
Nombre d'années inscrite comme ergothérapeute	11 à 15 ans	Plus de 15 ans	5 à 10 ans	Moins de 5 ans
Nombre d'années travaillant comme ergothérapeute auprès des enfants	11 à 15 ans	Plus de 15 ans	1 à 4 ans	Moins d'un an
Âge des enfants vus en pratique	0-18 ans	0-18 ans	5-12 ans	1-12 ans

5.2 Analyse des résultats

L'analyse des réponses obtenues au sondage fait ressortir quatre principaux thèmes. En effet, bien que les participantes utilisent des modalités d'interventions semblables, certaines différences sont notées dans le processus d'évaluation et d'intervention.

Après l'analyse des résultats, il en ressort que l'ensemble des répondantes utilisent des modalités d'interventions orientées sur la tâche, bien que certaines utilisent parfois des interventions avec des approches de compensation en addition, et parfois l'accompagnement de l'enfant et de son environnement social. De plus, l'environnement de l'enfant, ainsi que sa participation et celle de ses proches dans la prise de décision, sont des éléments qui ont été mentionnés à plusieurs reprises par les participantes.

L'entièreté des répondantes a mentionnée l'utilisation d'occupations ou d'activités dans leur processus d'évaluation et d'intervention. Pour ce qui est des évaluations utilisées, les participantes ont majoritairement rapporté qu'elles avaient comme objectif d'identifier les occupations prioritaires, pour ensuite mettre en place des modalités d'interventions qui utilisent l'occupation autant comme moyen que comme finalité. Dans cet ordre d'idée, les sections suivantes permettent de détailler les principaux thèmes qui sont ressortis de l'analyse des réponses au sondage.

5.2.1 *Approche de pratique orientée vers la tâche/occupation*

L'ensemble des participantes a rapporté que l'approche orientée sur les occupations significantes de l'enfant est un point important du processus d'évaluation et d'intervention. En effet, cette approche commence par une évaluation permettant d'identifier les occupations prioritaires pour l'enfant, pour ensuite les utiliser comme moyen d'intervention. L'occupation est donc considérée comme moyen et comme finalité dans cette approche.

En effet, la participante 1 mentionne que son: « [...] évaluation serait davantage orientée vers les tâches, en fonction des priorités de l'enfant et de sa famille, afin de les soutenir directement dans la réalisation de ces tâches à l'aide de stratégies concrètes [...] ». En choisissant d'orienter son évaluation vers les tâches concrètes, l'ergothérapeute met l'accent sur les occupations et la participation de l'enfant plutôt que sur les déficits. Les déclarations de la participante 4 vont dans le même sens en ce qui a trait aux manières d'évaluer les enfants ayant un TDC.

« Je commencerais par un entretien avec Ash pour identifier trois occupations significatives pour lui, qu'il souhaiterait améliorer. [...] J'observerais ensuite Ash lors de l'exécution de ces tâches spécifiques. [...] Enfin, je l'aiderais à formuler des objectifs réalistes et significatifs pour chaque occupation choisie. [...] »

De plus, des propos comme ceux-ci reflètent la place qu'occupe l'occupation dans les modalités d'interventions utilisées. « J'offre un bloc d'intervention selon l'approche CO-OP, en présence du parent. [...] » (participante 2) et : « Dans mon rôle, mon processus d'intervention s'appuierait principalement sur l'approche CO-OP. [...] Une fois qu'Ash a acquis une stratégie pour une tâche, nous travaillerions à la généraliser à d'autres activités similaires ou dans différents contextes. [...] » (participante 4). Ce sont la majorité des répondantes qui ont spontanément mentionné utiliser l'approche CO-OP. Effectivement, cette approche est une manière d'intervenir plaçant au centre l'occupation de l'enfant.

Bref, les propos rapportés dans le sondage mettent de l'avant l'utilisation de l'occupation au centre du processus d'évaluation, permettant ainsi d'orienter les interventions en ce sens.

5.2.2 Inclusion de l'enfant et ses parents dans les choix

Autant lors de la planification que dans l'évaluation et l'intervention directement, les participantes rapportent l'importance de l'inclusion de l'enfant et de ses parents pour établir les objectifs prioritaires ainsi que pour orienter les interventions.

En effet, pour établir les priorités, les parents ainsi que l'enfant sont considérés comme faisant partie de l'équipe.

« Je m'assurerais d'abord que les parents et l'enfant ont accès à l'information pertinente pour bien comprendre ce qu'est le TDC. Pour les objectifs prioritaires à adresser, je ferais une entrevue avec l'enfant pour qu'il puisse déterminer lui-même les objectifs qu'il souhaite travailler dans le cadre de nos rencontres. [...] » (Participante 2)

Par la suite, l'établissement des objectifs ainsi que l'évaluation se fait en collaboration avec l'enfant et ses parents. Les propos rapportés par la participante 1 illustrent bien cet élément: « [...] il pourrait s'agir d'établir un ou deux objectifs à court terme avec la famille afin de les soutenir [...] »

En ce qui concerne les interventions ainsi que l'évaluation du succès de celles-ci, la plupart des répondantes prennent en considération les désirs de l'enfant et de ses parents. En effet, la participante 4 explique que son processus d'intervention se ferait en collaboration avec l'enfant ainsi que ses parents et se résumerait comme ceci:

« Je commencerais par revoir les trois objectifs occupationnels qu'Ash a identifiés comme importants pour lui lors de l'évaluation. [...] Ensemble, nous élaborerons un plan pour atteindre cet objectif. L'idée est qu'Ash génère ses propres idées de stratégies, avec mon soutien et mes questions pour le guider. [...] Je collaborerais étroitement avec les parents d'Ash pour les aider à comprendre l'approche CO-OP et à soutenir Ash dans la pratique des stratégies à la maison. [...] »

L'évaluation du succès des interventions prenait elle aussi en considération les souhaits et les attentes de l'enfant et de ses parents pour certaines des participantes: « J'aurais une discussion avec l'enfant et sa famille. [...] » (Participante 1). Les propos de la participante 2 appuient aussi cet élément en exposant que la manière d'évaluer l'issue favorable de l'intervention est : « Via entrevue avec l'enfant et son parent. [...] »

En résumé, l'inclusion de l'enfant et de ses parents est une partie importante dans l'ensemble du processus d'évaluation et d'intervention des ergothérapeutes travaillant auprès des enfants ayant un TDC, selon les réponses obtenues dans le sondage.

5.2.3 Approche compensatoire

Quelques réponses des participantes mettent de l'avant l'utilisation d'une approche compensatoire pour pallier les difficultés identifiées chez l'enfant. Toutefois, cette approche n'est pas mentionnée comme utilisée seule. Elle est employée en addition avec une approche orientée sur la tâche, comme l'illustre bien la participante 3, lorsqu'elle mentionne quelles seraient les priorités qu'elle identifierait : « [...] accompagner l'équipe classe à comprendre les enjeux dans le contexte scolaire [...] pour faciliter l'occupation et mettre en place des méthodes compensatoires pour soutenir ses apprentissages. [...] »

Dans le même ordre d'idées, la participante 2 considérerait l'utilisation d'une approche compensatoire dans l'évaluation et l'intervention auprès de l'enfant ayant un TDC. Ses propos le soulignent bien, en commençant par énoncer ce qu'elle pourrait faire pour aider au niveau de l'écriture: « J'évaluerai si l'utilisation d'un outil compensatoire (ordi) est pertinente. On pourrait

aussi adresser l'utilisation des outils et du matériel à l'école, l'habillage, l'alimentation, le vélo, le dessin... [...] »

Bref, l'approche compensatoire est parfois utilisée par les ergothérapeutes travaillant auprès des enfants ayant un TDC en addition avec une approche orientée sur la tâche.

5.2.4 Approche d'accompagnement et de coaching

Par la suite, un élément qui semblait être important dans l'ensemble du processus en ergothérapie auprès des enfants ayant un TDC est l'accompagnement ainsi que le coaching auprès de l'environnement social de l'enfant. En effet, la participante 3 rapporte qu'une de ses priorités serait d': « [...] accompagner l'équipe classe à comprendre les enjeux dans le contexte scolaire [...] ». Quant aux objectifs d'intervention, la même répondante mentionne : « [...] Outiller l'enseignante et les autres adultes qui accompagnent l'enfant à l'école. » C'est entre autres avec une approche d'accompagnement que celle-ci intervient.

Dans le même ordre d'idées, l'approche de coaching est aussi utilisée par les ergothérapeutes travaillant auprès des enfants qui ont un TDC. Les propos suivants appuient cette idée: « [...] Beaucoup de coaching et de partage d'informations pourraient également être faits à l'école et à la maison. » (Participante 1).

6. DISCUSSION

6.1 Retour sur l'objectif

Cette étude visait à comparer les interventions qui sont utilisées par les ergothérapeutes cliniciens du Québec avec les enfants âgés de zéro à 18 ans présentant un trouble développemental de la coordination, avec celles qui sont recommandées dans le guide de pratique international. Pour répondre à cet objectif, un sondage a été complété par trois ergothérapeutes travaillant auprès des enfants ayant un TDC et une étudiante à la maîtrise en ergothérapie ayant effectué un stage dans ce domaine. À la suite de l'analyse des données, il en est ressorti que les ergothérapeutes recrutées utilisent toujours des interventions orientées vers la tâche, en les combinant parfois avec des approches de compensation, de coaching et d'accompagnement de l'environnement social. De plus, il en ressort que l'implication de l'enfant et de ses parents dans le processus de pratique est importante pour les ergothérapeutes. En ce sens, les résultats obtenus seront analysés de manière critique dans la section suivante, où seront également présentées les forces et les limites de cette étude. Enfin, les retombées possibles pour la pratique clinique en ergothérapie seront exposées en détail.

6.2 Approche orientée sur la tâche

L'approche orientée sur la tâche est l'une des recommandations centrales du guide international de pratique pour le trouble développemental de la coordination (Blank et al., 2019). Cette approche mise sur l'apprentissage en contexte réel d'activité, ce qui favorise l'engagement de l'enfant dans la tâche (Kreider et al., 2014). Dans les résultats de l'étude, l'approche orientée sur la tâche a été rapportée comme étant fréquemment utilisée par les ergothérapeutes québécois, dans les contextes de réadaptation à l'enfance, ce qui démontre un accord avec les recommandations internationales.

En effet, les interventions en ergothérapie à l'enfance devraient être orientées sur la tâche, car cette approche permet de favoriser un apprentissage concret et durable, en plaçant l'enfant au centre de l'intervention. Les activités centrées sur des tâches, telles que manger, s'habiller, jouer ou interagir avec les autres, offrent un cadre concret et motivant. Cela facilite l'engagement, car l'enfant comprend le sens de ce qu'il effectue. De plus, il peut constater les effets concrets de ses efforts en observant des améliorations dans son quotidien. L'approche orientée sur la tâche encourage aussi la généralisation des apprentissages dans différents contextes (Kreider et al., 2014; Laverdure et Beisbier, 2021). En effet, les compétences acquises dans un contexte réel sont plus facilement transférées à d'autres situations du quotidien (Smits-Engelsman et al., 2013). De plus, l'approche permet une grande flexibilité dans les interventions, car les tâches peuvent être ajustées en fonction des intérêts personnels et des capacités de chaque enfant.

En addition, un des objectifs des ergothérapeutes reste d'améliorer ou de maintenir les habiletés fonctionnelles des clients (Ordre des ergothérapeutes, 2025). Dans cette optique, il est essentiel d'orienter les interventions sur les tâches fonctionnelles autant lors d'une pratique avec une clientèle adulte ou âgée, qu'avec les enfants. En effet, selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2025), « l'activité est au cœur de l'ergothérapie. Elle en constitue l'objet d'expertise et le moyen thérapeutique privilégié. » Il en va donc de soi d'utiliser l'occupation comme moyen et comme fin lors des interventions en ergothérapie, puisque l'activité à visée thérapeutique est l'un des éléments clés du cadre de pratique de l'ergothérapeute (Polatajko et al., 2013).

6.3 Importance de l'inclusion de l'enfant et de ses parents dans le processus

Les résultats obtenus cadrent bien avec ce qui est montré dans la littérature en lien avec l'importance de rester centré sur le client. En effet, comme l'Association canadienne des ergothérapeutes (2012) le mentionne, le processus de pratique en ergothérapie vise à permettre au client de s'engager dans des activités qui ont du sens pour lui. Pour ce faire, le client est invité à participer à la prise de décision tout au long du processus.

Toutefois, selon le guide de pratique international de Blank (2019), les interventions en ergothérapie devraient être orientées vers la tâche. En effet, bien qu'il soit recommandé de prendre en considération le point de vue de l'enfant et de ses parents, l'accent n'est pas mis sur l'importance que la tâche en question soit une occupation considérée signifiante pour l'enfant. Les résultats obtenus dans cette étude révèlent toutefois cette importance que les occupations soient significatives pour l'enfant et que ce dernier soit inclus dans l'ensemble des choix effectués dans le processus. On peut alors en comprendre que cela constitue un niveau supérieur d'efficacité en comparaison avec une intervention simplement orientée sur la tâche, comme mentionné dans le guide de pratique.

Effectivement, l'inclusion de l'enfant ainsi que de son parent dans le processus en ergothérapie présente un fondement essentiel pour assurer une intervention pertinente, efficace et durable (Lage et al., 2022). De ce fait, la participation active de l'enfant et de ses parents, notamment lors de l'établissement des objectifs d'intervention, permet de cibler des priorités significatives pour la famille, en tenant compte à la fois des intérêts de l'enfant, de ses besoins ainsi que du contexte familial. En effet, chaque famille possède des réalités différentes, ce qui fait en sorte que bien que les interventions proposées soient orientées sur la tâche, il est difficile d'intervenir en s'assurant que ce qui est proposé est congruent avec la réalité familiale, sans en inclure la famille entière lors de l'établissement des objectifs (Grandisson et al., 2023).

De plus, il est important que l'enfant participe activement à l'établissement de ses propres objectifs, dans la mesure de ses capacités. Cela favorise son engagement, sa motivation intrinsèque et son sentiment de compétence (Pritchard et al., 2022). Lorsque l'enfant choisit des objectifs qui sont signifiants pour lui, il est davantage disposé à s'investir dans le processus, ce qui augmente les chances de succès de l'intervention.

En addition, bien que l'opinion du parent soit prise en considération dans le processus, l'enfant n'identifie pas toujours les mêmes objectifs et priorités que ses parents, ce qui montre

l'importance de le laisser choisir ses propres objectifs, tout en le guidant (Missiuna et Pollock, 2000). En effet, il est reconnu que les enfants ne perçoivent pas toujours leurs difficultés ou leurs besoins de la même manière que leurs parents, ce qui peut mener à une différence dans l'identification des objectifs d'intervention. Des études ont démontré que les priorités identifiées par les enfants peuvent différer de celles de leurs parents, notamment en ce qui concerne les activités qu'ils jugent significatives ou les occupations dans lesquelles ils souhaitent s'améliorer (Vroland-Nordstrand et al., 2015; Missiuna et Pollock, 2000). Toutefois, les enfants possèdent les capacités nécessaires pour identifier leurs besoins et difficultés par eux-mêmes et ainsi identifier leurs propres objectifs. En ce sens, considérer uniquement le point de vue parental pourrait avoir comme conséquence d'éliminer des objectifs qui seraient pourtant significatifs et motivants pour l'enfant. En revanche, l'engagement de l'enfant dans l'intervention dépend en grande partie de la motivation et de l'intérêt qu'il accorde aux activités proposées. Lorsqu'il est impliqué dans l'identification des objectifs, l'enfant se sent engagé, ce qui favorise non seulement sa motivation, mais aussi l'atteinte de résultats plus durables (Pritchard et al., 2022).

Cette manière de fonctionner contribue également au développement de l'autonomie de l'enfant. Bien que les parents aient un regard éclairé des besoins de leur enfant, il est essentiel que cette perspective ne remplace pas la voix de l'enfant lui-même. En tenant compte de ses préférences, de ses intérêts et de ses priorités, l'ergothérapeute met de l'avant une approche centrée sur la personne, où l'enfant fait partie de l'équipe (Association Canadienne des ergothérapeutes, 2012). Cela permet également de renforcer le lien entre l'enfant et l'ergothérapeute, ce qui est primordial dans l'atteinte des résultats.

Cependant, cela ne signifie pas que le rôle du parent est minimisé. À l'inverse, sa contribution demeure essentielle pour la compréhension globale des besoins de l'enfant et ainsi assurer la cohérence des interventions dans le milieu familial. En effet, le parent possède une connaissance juste du fonctionnement quotidien de son enfant, incluant ses routines, ses préférences ainsi que les barrières et défis potentiels dans l'environnement de l'enfant. Il est donc en mesure de fournir des exemples concrets de situations difficiles ou de succès vécus, ce qui peut enrichir la manière de construire les interventions. Le parent joue également un rôle de soutien, en motivant et encourageant l'enfant à progresser au quotidien. En ce sens, sa collaboration permet d'augmenter la généralisation et le transfert des acquis réalisés en présence de l'ergothérapeute dans les activités de la vie quotidienne (Althoff et al., 2019). De plus, il peut ajuster certaines attentes ou routines à la maison en fonction des objectifs d'intervention, ce qui contribue à créer un environnement cohérent et propice au

développement de l'enfant. Ainsi, une approche collaborative où le parent est reconnu comme partenaire favorise non seulement une meilleure adhésion au plan d'intervention, mais aussi des résultats plus significatifs et durables pour l'enfant (An et al., 2019).

6.4 Approches de compensation, coaching et accompagnement

Par la suite, les résultats obtenus au sondage révèlent l'utilisation d'approches compensatoires ainsi que d'accompagnement et de coaching par les ergothérapeutes répondantes. En effet, il en ressort que les ergothérapeutes utilisent ces approches en addition avec d'autres types d'intervention. On peut alors en déduire que ceux-ci sont prêts à utiliser plusieurs moyens différents pour s'assurer de donner le plus d'opportunités possible afin que les enfants s'engagent dans leurs occupations.

En ce sens, le modèle Partnering for Change (P4C), une approche d'intervention en ergothérapie en milieu scolaire visant à soutenir la participation des enfants rencontrant des difficultés motrices, notamment ceux qui ont un TDC est un bel exemple. Ce modèle implique une étroite collaboration entre l'ergothérapeute, les enseignants, les parents et l'enfant. Celui-ci favorise un coaching en contexte réel et une intervention adaptée aux besoins de l'enfant. En effet, Missiuna et ses collègues (2012) ont effectué une étude descriptive ayant comme objectif de présenter et d'évaluer ce modèle dans plusieurs écoles. Les résultats ont montré que le P4C facilite une meilleure collaboration entre tous les acteurs impliqués et permet une intervention plus rapide et efficace tout en restant centré sur les besoins fonctionnels de l'enfant plutôt que sur son diagnostic ou ses difficultés. Cette approche améliore donc l'inclusion scolaire et la participation des enfants en créant un environnement favorable et en outillant l'entourage à soutenir le développement de ses capacités au quotidien.

Dans le même ordre d'idée, l'ergothérapeute croit fermement que le fait de s'engager dans ses occupations au quotidien a comme effet de permettre à l'enfant de se développer (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2025). L'occupation n'est pas sans importance dans le quotidien de l'enfant, elle est au centre de son développement. En participant activement à des occupations, les enfants construisent leur identité, développent leur autonomie et acquièrent des habiletés essentielles à leur fonctionnement futur (Kellegrew, 1998). C'est pourquoi les ergothérapeutes reconnaissent que les enfants ont autant le droit de participer et de s'engager dans leurs occupations que le reste de la population.

Ainsi, limiter l'accès à ces expériences ou ne pas offrir le maximum de ressources pour que les enfants puissent s'engager dans leurs occupations revient à freiner leur développement

et constitue alors de l'injustice occupationnelle. En effet, l'ergothérapie, en soutenant l'engagement occupationnel dès le jeune âge, agit comme un facteur clé pour assurer l'équité et le développement, en reconnaissant que chaque enfant mérite les mêmes chances de grandir et de participer pleinement à la vie en société (Durocher et al., 2013). Dans cet ordre d'idée, en utilisant une approche de compensation, d'accompagnement et de coaching, l'ergothérapeute contribue à la justice occupationnelle des enfants, puisqu'il offre le maximum d'accompagnement possible pour que celui-ci puisse s'engager dans son quotidien. Il véhicule alors les valeurs importantes de l'ergothérapie. Par exemple, l'équité qui met de l'avant le fait que chaque personne a le droit aux mêmes opportunités ainsi que la justice permettant à chaque personne dans le besoin de recevoir les services qui lui permettront d'atteindre ses objectifs (AOTA, 2020).

Bref, les ergothérapeutes appuient l'importance que chaque personne puisse s'engager dans ses occupations, puisque l'humain est un être occupationnel et que l'occupation est un besoin fondamental pour celui-ci (Townsend et Polatajko, 2013). Les ergothérapeutes sont prêts à aller jusqu'à intégrer des mesures de compensation dans le quotidien de l'enfant et accompagner son entourage tout en informant celui-ci sur les meilleures pratiques, tout cela dans l'optique que l'enfant ait le maximum de chances de réussir ses objectifs occupationnels et ainsi assurer son développement de manière optimale.

6.5 Forces et limites

Diverses forces et limites sont présentes dans cette étude. D'une part, cette recherche présente un potentiel intéressant en ergothérapie, en apportant des perspectives nouvelles sur les interventions auprès des enfants ayant un TDC ou des caractéristiques similaires. En effet, bien qu'un guide de pratique international ait été publié en 2019 pour établir les lignes directrices de ce qui est recommandé comme interventions, la question à savoir si les ergothérapeutes suivent ce qui est énoncé dans ce document n'avait pas été abordée. De plus, l'utilisation de sondages en ligne garantit l'anonymat des répondants, ce qui contribue à encourager l'authenticité des réponses obtenues. Aussi, le fait que les répondantes étaient toutes des femmes québécoises provenant de différentes régions constitue une force, considérant que cela est représentatif de la réalité. En effet, en 2023, selon le gouvernement du Québec la proportion de femmes en comparaison avec les hommes ergothérapeutes était de 92,8% pour les femmes et de 7,2 % pour les hommes. En ce sens, on peut en conclure que le fait que quatre répondantes sur quatre étaient des femmes constitue une représentation fidèle à la réalité québécoise.

Toutefois, une des principales limites réside dans la taille grandement restreinte de l'échantillon et au fait que celui-ci n'était pas aléatoire, ce qui ne permet pas la généralisation des réponses obtenues à l'ensemble des ergothérapeutes québécois et constitue aussi un biais de sélection. En effet, le caractère non aléatoire de l'échantillon entraîne un risque que les réponses obtenues ne représentent pas la diversité des perspectives des ergothérapeutes québécois. Un échantillon plus vaste aurait, quant à lui, eu l'avantage d'obtenir une vision plus représentative des interventions réalisées en clinique auprès des enfants ayant un TDC. Une autre limite est liée au fait que les données ont majoritairement été analysées par l'étudiante-chercheuse, ce qui peut limiter la diversité des points de vue et augmenter le risque de biais dans l'interprétation des données, bien que des discussions avec la directrice de l'étudiante aient été effectuées, atténuant cet effet. Pour finir, une dernière limite est qu'en raison du faible nombre de réponses obtenues en premier lieu, des étudiantes à la maîtrise ont été approchées pour répondre au sondage. Les réponses n'ont donc pas été rédigées uniquement par des ergothérapeutes gradués, comme la question et l'objectif de recherche le mentionnent.

6.6 Implications pour la pratique

À la lumière des résultats obtenus, quelques implications cliniques peuvent être dégagées pour la pratique en ergothérapie auprès des enfants présentant un TDC ou des caractéristiques similaires. En effet, les résultats permettent d'orienter davantage les ergothérapeutes quant aux interventions à mettre de l'avant auprès des enfants ayant un TDC. Effectivement, bien qu'un guide de pratique publié en 2019 existe à titre de référence, il apparaît que ce qui est fait en pratique n'est pas une reproduction complètement fidèle des recommandations. C'est pourquoi les résultats obtenus permettent un certain avancement pour la pratique.

D'abord, l'utilisation de l'approche orientée sur la tâche de manière prédominante par les ergothérapeutes répondantes met l'accent sur l'importance d'utiliser des occupations réelles pour intervenir auprès des enfants. En effet, le guide international (Blank et al., 2019) évoque cette recommandation comme étant centrale. L'étude met donc de l'avant le fait que les ergothérapeutes québécois sont en mesure de mettre en pratique les recommandations énoncées dans la littérature dans leur processus clinique. Le système de santé actuel permet donc aux ergothérapeutes de suivre ces recommandations. En ce sens, pour le futur, il serait bénéfique de poursuivre l'utilisation des approches orientées sur la tâche pour intervenir en ergothérapie auprès des enfants ayant un TDC.

Par la suite, un autre point important ressorti des résultats et étant primordial à considérer dans la pratique est d'inclure l'enfant de manière active dans l'établissement des objectifs, tout en se référant aux parents pour connaître son point de vue. Dans cet ordre d'idées, comme cette recommandation n'était pas centrale dans le guide de pratique, cela implique qu'en clinique, il serait nécessaire de considérer l'enfant comme une part entière de l'équipe pour s'assurer de son plein engagement.

De plus, les résultats montrent que l'utilisation de plusieurs approches différentes en complémentarité est souvent priorisée par les ergothérapeutes dans le but d'augmenter la probabilité que les interventions permettent à l'enfant de vivre des réussites dans son quotidien. En effet, il en ressort que les approches de compensation ainsi que de coaching et d'accompagnement de l'entourage, en addition de l'approche orientée sur la tâche, étaient régulièrement utilisées par les répondantes. Il est donc possible de constater que les ergothérapeutes mettent fréquemment plusieurs moyens différents en place pour s'assurer du succès de leurs interventions. En ce sens, pour la pratique, cet élément est pertinent à garder en tête pour augmenter les chances de réussite à long terme de l'enfant.

6.7 Implications pour la recherche

Comme la question de recherche était à savoir si les recommandations énoncées dans le guide de pratique international sont utilisées en clinique, soit d'utiliser une approche d'intervention orientée sur la tâche, il serait pertinent de poursuivre davantage les recherches sur le sujet. En effet, bien que la majorité des répondantes aient mentionné utiliser cette approche d'intervention en pratique, d'autres éléments sont ressortis dans les résultats, ce qui pourrait constituer des avenues de futures recherches intéressantes.

D'abord, pour ce qui est de l'implication de l'enfant dans l'élaboration des objectifs, on en comprend qu'il est primordial de le faire pour la majorité des répondantes. Toutefois, il serait pertinent d'approfondir le sujet en comparant les résultats d'interventions où l'enfant qui a un TDC participe à l'élaboration complète des objectifs avec ceux où l'enfant est peu ou pas impliqué. De plus, il serait intéressant de documenter la place qu'occupent les parents dans le processus. En effet, il en ressort que les parents sont régulièrement impliqués, mais selon la littérature actuelle, on comprend que les enfants n'ont pas toujours les mêmes priorités que leurs parents lorsque vient le temps de choisir des objectifs.

Ensuite, les résultats de cette étude mettent de l'avant l'utilisation de plusieurs interventions différentes en complémentarité l'une de l'autre. En ce sens, des recherches sur l'efficacité d'utiliser plusieurs approches d'interventions à la fois auprès des enfants ayant un TDC pour comprendre comment s'assurer du succès de celles-ci sans surcharger l'enfant et son entourage seraient pertinentes.

7. CONCLUSION

La présente étude a permis de mettre de l'avant les interventions privilégiées par les ergothérapeutes du Québec travaillant auprès des enfants ayant un TDC ou ayant des caractéristiques similaires. Par la suite, l'essai a permis de comparer les interventions identifiées avec les recommandations énoncées dans le guide de pratique international (Blank et al., 2019). Les résultats obtenus révèlent que les ergothérapeutes québécois priorisent majoritairement les approches orientées sur la tâche, tout en y ajoutant des approches de compensation, de coaching et d'accompagnement de l'entourage selon les besoins spécifiques de l'enfant, identifiés lors de l'évaluation. Également, cette étude permet de souligner l'importance d'inclure de manière active l'enfant ainsi que ses parents dans le processus. Elle met de l'avant l'importance que l'enfant participe à part entière dans l'établissement des objectifs d'intervention, et que l'ergothérapeute soit présent pour le guider. En effet, cette participation permet à la fois de cibler des objectifs qui sont signifiants pour l'enfant, tout en augmentant son engagement et sa motivation dans les interventions. L'ensemble de ces résultats témoigne de la volonté de l'ergothérapeute de rester centré sur l'enfant tout en lui offrant plusieurs opportunités occupationnelles différentes, ce qui permet ainsi d'assurer la justice occupationnelle. Effectivement, les ergothérapeutes mettent en place des interventions permettant d'assurer que chaque enfant ait accès aux ressources nécessaires pour s'engager pleinement dans ses occupations. Les résultats mettent en évidence que l'occupation constitue autant un moyen qu'une finalité pour l'intervention en ergothérapie, ce qui se caractérise comme étant une approche orientée sur la tâche. En ce sens, cette étude contribue à la réflexion sur les pratiques actuelles en ergothérapie à l'enfance, en encourageant l'utilisation d'une approche orientée sur la tâche, bien que d'autres approches soient aussi utilisées en complément.

Finalement, bien que la taille réduite de l'échantillon limite grandement la généralisation des résultats, cette étude constitue tout de même une première étape vers une meilleure compréhension de ce sujet, soit les interventions qui sont réellement effectuées par les

ergothérapeutes québécois auprès des enfants qui ont un TDC. En effet, très peu de données étaient recueillies concernant ce qui est concrètement effectué en pratique par les ergothérapeutes du Québec pour cette clientèle avant cette étude. En addition, comme le mentionnent Graham et ses collègues (2006), bien que des guides de pratique existent pour établir les lignes directrices, ceux-ci ne sont pas des portraits conformes à ce qui est fait en clinique. Toutefois, des recherches supplémentaires incluant un échantillon d'ergothérapeutes plus important pourraient être intéressantes à effectuer sur le sujet pour permettre une généralisation efficace des résultats.

Références

- Adams, I. L., Smits-Engelsman, B., Lust, J. M., Wilson, P. H. et Steenbergen, B. (2017). Feasibility of motor imagery training for children with developmental coordination disorder—a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1271.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.014>
- Althoff, C. E., Dammann, C. P., Hope, S. J. et Ausderau, K. K. (2019). Parent-mediated interventions for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 1-13.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.030015>
- AOTA. (2020). AOTA 2020 Occupational Therapy Code of Ethics. *The American Journal of occupational therapy*, 74(3). 1-13.
- Anderson, L. et Reed, K. (2017). *The history of occupational therapy: The first century*. AOTA Press. https://fr.scribd.com/document/494925579/ANDERSON-REED-the-History-of-OT-The-First-Century?utm_source=chatgpt.com
- An, M., Palisano, R. J., Yi, C. H., Chiarello, L. A., Dunst, C. J. et Gracely, E. J. (2019). Effects of a collaborative intervention process on parent empowerment and child performance: A randomized controlled trial. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 39(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1365324>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)*, (5e éd.) Elsevier Masson.
- Association Canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelsman, B. Sugden, D., Wilson, P. et Vinçon, S. (2019). International clinical practice

recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(3), 242-285.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.14132>

Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H., Wilson, P. et European Academy for Childhood Disability. (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental medicine and child neurology*, 54(1), 54–93. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04171.x>

Caçola, P. (2016). Physical and Mental Health of Children with Developmental Coordination Disorder. *Frontiers in Public Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00224>.

Cantin, N., Gagné-Trudel, S., Farragher, J., Vinçon, S., Madieu, E., Polatajko, H. J. et Martini, R. (2024). A Systematic Review of the CO-OP Approach for Children and Adults With Developmental Coordination Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 11(1), 8-20. <https://doi.org/10.1007/s40474-023-00290-8>

Chen, Y. W., Tseng, M. H., Hu, F. C., & Cermak, S. A. (2009). Psychosocial adjustment and attention in children with developmental coordination disorder using different motor tests. *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1367-1377. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.004>

Craik, J., Davis, D. et Polatajko, H. J. (2013). Présenyer le Modèle canadien du processus de pratique (MCPD): déployer le contexte. Dans Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (dir.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e ed.) CAOT Publications ACE.

Crawford, S. G., Wilson, B. N. et Dewey, D. (2001). Identifying developmental coordination disorder: consistency between tests. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 20(2-3), 29-50. https://doi.org/10.1080/J006v20n02_03

- Daigle, N. et Lavertu, S. (2022). *01-Le processus d'intervention*. Intervention psychosociale. <https://lydia.ccdmd.qc.ca/document/0-1-le-processus-dintervention/>
- Dionne, E., Bolduc, M. È., Majnemer, A., Beauchamp, M. H., et Brossard-Racine, M. (2022). Défis académiques dans le trouble de la coordination du développement : une revue systématique et une méta-analyse. *Physiothérapie Et Ergothérapie En Pédiatrie*, 43(1), 34-57. <https://doi-org.biblioproxy.ugtr.ca/10.1080/01942638.2022.2073801>
- Durocher, E., Gibson, B. E., et Rappolt, S. (2014). Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775692>
- Fortin, M-F, et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.
- Gouvernement du Québec. (2025, 24 mars). *Ergothérapeutes*. <https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/explorer-metiers-professions/31203-ergotherapeutes>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map?. *Journal of continuing education in the health professions*, 26(1), 13-24. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/chp.47>
- Grandisson, M., Martin-Roy, S., Marcotte, J., Milot, É., Girard, R., Jasmin, E., Fauteux, C. et Bergeron, J. (2023). Building families' capacities: Community forums with parents and occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 90(2), 197-207. <https://doi.org/10.1177/00084174231160972>
- Hunt, J., Zwicker, J., Godecke, E. et Raynor, A. (2023). Assessing children to identify developmental coordination disorder: A survey of occupational therapists in Australia. *Australian occupational therapy journal*, 70(4), 420-433. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12864>.

- Jasmin, E., Tétreault, S. et Joly, J. (2014). Évaluation des besoins écosystémiques pour les enfants atteints de troubles de la coordination du développement à l'école primaire : études de cas multiples. *Physiothérapie et ergothérapie en pédiatrie*, 34(4), 424–442. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3109/01942638.2014.899284>
- Jordan, K. (2019). Occupational therapy in primary care: positioned and prepared to be a vital part of the team. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.735002>
- Kangarani, F. M., Thompson, H. S., et Zwicker, J. G. (2024). Effectiveness of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance for autistic children with developmental coordination disorder. *Developmental medicine and child neurology*, <https://doi.org/10.1111/dmcn.16058>
- Kellegrew, D. H. (1998). Creating opportunities for occupation: An intervention to promote the self-care independence of young children with special needs. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(6), 457-465. <https://doi.org/10.5014/ajot.52.6.457>
- Kirby, A., Williams, N., Thomas, M. et Hill, E. (2013). Humeur autodéclarée, santé générale, bien-être et état d'emploi chez les adultes soupçonnés de DCD. *Recherche sur les troubles du développement*, 34(4), 1357-1364. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.003>
- Kreider, C. M., Bendixen, R. M., Huang, Y. Y. et Lim, Y. (2014). Review of occupational therapy intervention research in the practice area of children and youth 2009–2013. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 61-73. [10.5014/ajot.2014.011114](https://doi.org/10.5014/ajot.2014.011114)
- Lage, C. R., Wright, S., de Souza Monteiro, R. G. et Boshoff, K. (2022). Collaborative practices with parents and primary caregivers in pediatric occupational therapy: a scoping review protocol. *Jbi Evidence Synthesis*, 20(6), 1593-1600. [10.11124/JBIES-21-00142](https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00142)
- Laverdure, P. et Beisbier, S. (2021). Occupation-and activity-based interventions to improve performance of activities of daily living, play, and leisure for children and youth ages 5 to 21: A systematic review. *The American journal of occupational therapy*, 75(1), 1-25. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.039560>

- Mickan, S., Burls, A. et Glasziou, P. (2011). Patterns of 'leakage' in the utilisation of clinical guidelines: a systematic review. *Postgraduate medical journal*, 87(1032), 670-679.
<https://doi.org/10.1136/pgmj.2010.116012>
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., Hecimovich, C.A., Gaines, B.R., Cairney, J. et Russell, D. J. (2012). Partnering for change: an innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
- Missiuna, C. et Pollock, N. (2000). Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian journal of occupational therapy*, 67(3), 101-109.
<https://doi.org/10.1177/000841740006700303>
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. (8e éd.) Raven Press.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2025). *Qu'est-ce que l'ergothérapie ?*.
<https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Pierce, D. (2024). *Occupational Science for Occupational Therapy*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003525257>.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., et Zimmerman, D. (2013, Préciser le domaine primordial d'intérêt: l'occupation comme centralité. Dans Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (dir.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e ed.) CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., et Cantin, N. (2005). Developmental coordination disorder (dyspraxia): an overview of the state of the art. *Seminars in pediatric neurology*, 12 (4), 250-258.
<https://doi.org/10.1016/j.spen.2005.12.007>

- Polatajko, H. J., et Cantin, N. (2010). Exploring the effectiveness of occupational therapy interventions, other than the sensory integration approach, with children and adolescents experiencing difficulty processing and integrating sensory information. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 415-429.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09072>
- Polatajko, H. J. et Mandich, A. (2017). *L'approche CO-OP, Guider l'enfant dans la découverte de stratégies cognitives pour améliorer son rendement occupationnel au quotidien* (Traduit par Cantin, N). Association canadienne des ergothérapeutes. (Ouvrage original publié en 2004)
- Preston, N., Magallon, S., Hill, L. J., Andrews, E., Ahern, S M. et Mon-Williams, M. (2017). A systematic review of high quality randomized controlled trials investigating motor skill programmes for children with developmental coordination disorder. *Clinical rehabilitation*, 31(7), 857-870. <https://doi.org/10.1177/02692155166610>
- Pritchard, L., Phelan, S., McKillop, A. et Andersen, J. (2022). Child, parent, and clinician experiences with a child-driven goal setting approach in paediatric rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 44(7), 1042-1049.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1788178>
- Rameckers, E. A., Crafford, R., Ferguson, G., et Smits Engelsman, B. C. (2023). Efficacy of a task-oriented intervention for children with a dual diagnosis of specific learning disabilities and developmental coordination disorder: a pilot study. *Children*, 10(3), 415.
<https://doi.org/10.3390/children10030415>
- Rodger, S., & Ziviani, J. (Eds.). (2010). *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation*. Wiley-Blackwell.
- Rosenberg, L. et Cohen Erez, A. (2023). Differences in meaning of occupations between children with and without neurodevelopmental disorders. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 43(1), 35-42. <https://doi.org/10.1177/153944922210943>

- Schoemaker, M. M. et Smits-Engelsman, B. C. M. (2005). Neuromotor Task Training: a new approach to treat children with DCD. *Children with Developmental Coordination Disorder*, 212-227. <https://www.researchgate.net/publication/30491534>
- Schwartz, S. P., Northrup, S. R., Izadi-Najafabadi, S. et Zwicker, J. G. (2020). CO-OP for children with DCD: Goals addressed and strategies used. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 278-286. <https://doi.org/10.1177/00084174209419>
- Shimeld, A. (1971). Youth of today and their influences on the practice of Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/0008417471038001>
- Smits-Engelsman, B., Blank, R., Van Der Kay, A. C., Mosterd-Van Der Meijs, R. I. A. N. N. E., Vlugt-Van Den Brand, E. L. L. E. N., Polatajko, H. J. et Wilson, P. H. (2013). Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(3), 229-237. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12008>
- Smits-Engelsman, B., Jelsma, L. D., Ferguson, G. D. et Geuze, R. H. (2015). Motor learning: an analysis of 100 trials of a ski slalom game in children with and without developmental coordination disorder. *PloS one*, 10(10), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140470>
- Smits-Engelsman, B., Schoemaker, M., Delabastita, T., Hoskens, J. Geuze, R. (2015). Diagnostic criteria for DCD: Past and future. *Human movement science*, 42, 293-306. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2015.03.010>
- Subara-Zukic, E., Cole, M., McGuckian, T., Steenbergen, B., Green, D., Smits-Engelsman, B., Lust, J., Abdollahipour, R., Domellöf, E., Deconinck, F., Blank, R. et Wilson, P. (2022). Behavioral and Neuroimaging Research on Developmental Coordination Disorder (DCD): A Combined Systematic Review and Meta-Analysis of Recent Findings. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809455>
- Summers, J., Larkin, D. et Dewey, D. (2008). Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills.

Human movement science, 27(2), 215-229.

<https://doi.org/10.1016/j.humov.2008.02.002>

Thelen, E. et Smith, L. B. (2007). Dynamic systems theories. *Handbook of child psychology*, 1.

<https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0106>

Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data.

American Journal of Evaluation, 27(2), 237-246.

Vroland-Nordstrand, K., Eliasson, A. C., Jacobsson, H., Johansson, U. et Krumlinde-Sundholm,

L. (2016). Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(6), 589-596. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12925>

Weinstock-Zlotnick, G. et Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: Is one better than the other?. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 594-599.

<https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.594>

Wilmot, K., Williams, J. et Purcell, C. (2022). Editorial: Current Perspectives on Developmental Coordination Disorder (DCD). *Frontiers in Human Neuroscience*, 16.

<https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.837548>

Wilson, B. N., Kaplan, B. J., Crawford, S. G., Campbell, A. et Dewey, D. (2000). Reliability and validity of a parent questionnaire on childhood motor skills. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 484-493. <https://doi.org/10.5014/ajot.54.5.484>

Wilson, P. H., Adams, I. L., Caeyenberghs, K., Thomas, P., Smits-Engelsman, B. et Steenbergen, B. (2016). Motor imagery training enhances motor skill in children with DCD: A replication study. *Research in Developmental Disabilities*, 57, 54-62.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.014>

Ziviani, J. et Poulsen, A. (2007). Neuromotor task training for children with developmental coordination disorder. *Developmental medicine and child neurology*, 406.
<https://onlinelibrary-wiley-com.biblioproxy.uqtr.ca/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2007.00404.x>

Annexe

Vignette clinique (traduction française)

Ash est un garçon de 9 ans, actuellement en 4e année. Il a récemment reçu un diagnostic de trouble développemental de la coordination (TDC). Ash est enfant unique et vit à la maison avec ses deux mères, qui ne s'entendent pas sur la meilleure façon de gérer les difficultés de leur fils. Ses intérêts sont le football, il est un fervent partisan de l'équipe Arsenal, et adore les dessins animés ainsi que les bandes dessinées, en particulier Spider-Man. Il est généralement heureux à l'école, a un bon ami, mais a du mal à s'intégrer aux jeux des autres enfants et se retrouve souvent seul pendant les récréations.

En classe, il a du mal à terminer ses travaux, en particulier les travaux écrits. Les enseignants ont noté que son écriture est difficile à lire, qu'il n'écrit pas encore en lettres attachées, et qu'il évite les activités qui demandent l'usage d'outils ou de matériel.

Ses parents disent qu'Ash a besoin de beaucoup d'aide pour les activités quotidiennes comme s'habiller ou manger (il mange salement).

Il ne sait pas faire de vélo — une compétence que ses parents pensent qu'il aimerait vraiment acquérir — tout comme savoir dessiner des personnages de bandes dessinées.

Ils mentionnent aussi qu'Ash est sensible, persévère dans les tâches difficiles, mais commence maintenant à remarquer qu'il a plus de difficulté que les autres enfants, ce qui le rend triste et découragé.

