

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI CRITIQUE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
À LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR  
AUDREY COSSETTE

DÉVELOPPEMENT OCCUPATIONNEL CHEZ L'ENFANT PRÉMATURÉ :  
PERCEPTION DE L'ENFANT ET DU PARENT

AOÛT 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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 ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## RÉSUMÉ

**Introduction** : Plusieurs enfants prématurés sont confrontés à des difficultés au niveau neurodéveloppemental, scolaire, ou comportemental au cours de leur enfance. Développer une meilleure compréhension du développement occupationnel des enfants prématurés permettra d'explorer si les difficultés notées dans les écrits scientifiques ont un impact dans la réalisation de leurs occupations au quotidien. **Objectifs** : Documenter le développement occupationnel des enfants prématurés selon leur perception ainsi que celle du parent. **Méthode** : Des entrevues réalisées à l'aide du *Paediatric Activity Card Sort* ont été effectuées avec un groupe de neuf enfants de trois à huit ans nés prématurément et des entrevues semi-structurées basées sur le modèle *Process for Establishing Children's Occupations* ont été réalisées avec un parent. **Résultats** : Cinq nouveaux thèmes ont émergé des entrevues et viennent compléter le modèle préliminaire du PECO. La conceptualisation du nouveau modèle du développement occupationnel a été réalisée afin de répondre aux caractéristiques spécifiques des enfants prématurés. Aussi, neuf répertoires occupationnels ont été créés à partir des résultats du PACS ce qui a permis de mettre en évidence les niveaux de réalisation des enfants participants dans leurs occupations. **Conclusion** : Au terme de cette étude, un modèle du développement occupationnel a été créé et permettra aux ergothérapeutes d'avoir accès à des bases théoriques pour appuyer leurs décisions cliniques. La création de répertoires occupationnels pour chacun des enfants a permis de souligner que les

sports, les relations avec les amis et les apprentissages scolaires sont des défis qui ont été rencontrés dans ce groupe d'enfants.

**Mots clés :** Prématurés, développement occupationnel, perception, ergothérapie, occupation / *Preterm, occupational development, perception, occupational therapy, occupation.*

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	ix
REMERCIEMENTS .....	x
1. INTRODUCTION .....	0
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
3. CADRE THÉORIQUE .....	6
3.1. Pourquoi les enfants font ce qu'ils font .....	9
3.2. Les étapes du processus de l'établissement des occupations .....	11
4. MÉTHODOLOGIE.....	14
4.1. Objectif.....	14
4.2. Participants.....	14
4.2.1. Sélection des participants.....	14
4.2.2. Recrutement .....	16
4.2.3. Procédure.....	17
4.3. Analyse des données .....	19
5. RÉSULTATS .....	21

5.1. Développement occupationnel .....	21
5.1.1. Les quatre concepts du thème « pourquoi les enfants s’engagent dans des occupations ».....	21
5.1.2. Les sept étapes du processus d’établissement des occupations. ....	23
5.1.3. Les cinq nouveaux concepts du développement occupationnel.....	26
5.2. Répertoires occupationnels .....	29
5.2.1. Répertoire occupationnel - perception du parent. ....	30
5.2.2. Répertoire occupationnel – perception des enfants.....	35
5.2.3. Les occupations qui se distinguent.....	39
6. DISCUSSION .....	42
6.1. Le modèle du développement occupationnel .....	43
6.1.1. Explication du modèle. ....	43
6.1.2. Pertinence des nouveaux thèmes.....	46
6.2. Répertoires occupationnels chez les enfants prématurés .....	50
6.2.1. Les occupations qui se distinguent.....	53
6.3. Retombées de l’étude .....	57
7. CONCLUSION .....	59
7.1. Synthèse de l’objet d’étude .....	59
7.2. Limites .....	59
7.3. Élargissement du propos .....	60
RÉFÉRENCES.....	61

Annexe A. Entrevue semi-structurée pour le parent .....	71
Annexe B. Résultats du PACS: Répertoires occupationnels des neuf participants .....	74

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Étapes du processus du développement occupationnel.....	12
Tableau 2 : Caractéristiques à la naissance des enfants participants .....	16
Tableau 3 : Les familles .....	16
Tableau 4 : Perception des parents du répertoire occupationnel de leur enfant.....	31
Tableau 5 : Occupations se distinguant des autres dans les résultats obtenus au PACS ..	40
Tableau 6 : Résultats du PACS des neuf participants .....	75



## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : <i>A process for Establishing Children's Occupations</i> (PECO). .....	9
Figure 2 : Répertoire occupationnel de Laurence .....	35
Figure 3: Répertoire occupationnel d'Emma.....	35
Figure 4 : Répertoire occupationnel de Camille .....	35
Figure 5: Répertoire occupationnel de Rosalie .....	36
Figure 6: Répertoire occupationnel de William .....	36
Figure 7: Répertoire occupationnel de Jade .....	36
Figure 8: Répertoire occupationnel de Félix.....	36
Figure 9: Répertoire occupationnel de Benjamin.....	36
Figure 10: Répertoire occupationnel de Justin.....	36
Figure 11: Modèle du développement occupationnel .....	44

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

ACE	Association canadienne en ergothérapie
AG	Âge gestationnel
CEREH	Comité éthique de la recherche sur les êtres humains
EPT	Extremely premature
ELBW	Extremely low birth weight
LBW	Low birth weight
LP	Late-preterm
PACS	Paediatric Activity Card Sort
PECO	Process for Establishing of Children's Occupation
PN	Poids de naissance
TDA/H	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
VLBW	Very low birth weight
VP	Very preterm

## **REMERCIEMENTS**

J'aimerais tout d'abord remercier tous les enfants et leurs parents qui ont participé à cette étude sans qui cela n'aurait pas pu être réalisé et qui ont généreusement accepté d'investir de leur précieux temps et de partager leurs expériences vécues. Je tiens aussi à remercier Noémi Cantin qui m'a accompagnée tout au long de ce projet d'ampleur pour son support constant, sa grande disponibilité malgré la distance et ses précieux conseils et Geneviève Deschênes pour son aide et ses connaissances sur le sujet des enfants prématurés lors de mon processus décisionnel de sujet d'essai.

À ma famille et tous mes amis qui ont accepté le fait que mon ordinateur portable occupe la majorité de mon temps dans la dernière année et qui m'ont surtout encouragée à persévérer.

Merci pour tout!

## 1. INTRODUCTION

Avec l'évolution des connaissances médicales et des technologies, la limite de viabilité pour les enfants prématurés ne cesse d'être repoussée de plus en plus tôt dans la grossesse (American Heart Association, 2006; Joseph, Demissie, & Kramer, 2002). La prévalence des enfants prématurés dans nos sociétés augmente donc d'année en année ce qui établit l'importance de s'assurer de pouvoir les supporter dans toutes les sphères de leur développement (Statistiques Canada, 2008). En effet, l'ensemble de ces enfants sont plus à risque que les enfants nés à terme de se voir attribué un diagnostic au cours de leur enfance ou encore de présenter une atteinte motrice, cognitive, du langage ou des difficultés de comportement et d'apprentissages considérées comme légères (Vieira & Linhares, 2011). Pourtant, aucune étude n'a été réalisée afin de documenter l'impact de ces atteintes ou de ces difficultés légères sur le quotidien des enfants prématurés et par le fait même sur leur développement occupationnel. C'est la raison pourquoi cette étude qualitative s'intéresse à la perception des enfants nés prématurément et à la perception de leur parent quant à leur développement occupationnel. La présente étude est composée de six sections principales. En premier lieu, la problématique sera présentée et analysée en profondeur. Ensuite, l'utilisation du cadre théorique provenant du *Process for Establishing Children's Occupation* (PECO) sera expliquée. Il s'en suivra la méthodologie et l'objectif de l'étude qui seront énoncés. Les résultats seront présentés en deux sections principales décrivant d'abord le développement occupationnel, puis les

répertoires occupationnels des enfants participants. Après quoi la discussion sera précisée et la conclusion marquera la fin de cet écrit.

## 2. PROBLÉMATIQUE

La prématurité est une naissance qui survient avant la 37<sup>e</sup> semaine post-conception (Organisation mondiale de la santé, 1992). Selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec en 2008, 7,5 % des enfants sont nés prématurément au Québec, ce qui équivaut à plus de 6000 enfants.

Les prématurés peuvent être catégorisés de différentes façons, généralement selon le poids de naissance ou l'âge gestationnel. Une première classification est celle du poids de naissance (PN). Les trois catégories sont : petit poids de naissance < 2500g (low birth weight, [LBW]), très petit poids de naissance < 1500g (very low birth weight, [VLBW]) et petit poids de naissance extrême < 1000g (extremely low birth weight, [ELBW]) (Engle, 2006; World Health Organization, 2007). La deuxième classification est celle de l'âge gestationnel (AG). Au cours des années, cette classification s'est raffinée sans toutefois faire l'objet d'un consensus pour uniformiser l'utilisation des catégories (Engle, 2006). Les définitions peuvent donc varier entre les auteurs. Tout d'abord, la prématurité modérée (*moderately premature*) réfère à l'ensemble des naissances qui se produisent entre la 36<sup>6/7e</sup> semaine et la 32<sup>0/7e</sup> semaine de gestation (Engle, 2006; Raju, Higgins, Stark, & Leveno, 2006). En 2005, à l'occasion de l'atelier *Optimizing Care and Outcome of the Near-Term Pregnancy and the Near-Term New-born Infant* subventionné par le *National Institutes of Health*, il a été recommandé que les enfants nés entre la 36<sup>6/7e</sup> et la

34<sup>0/7e</sup> semaine d'âge gestationnel, anciennement connue sous le nom *near-term*, forment maintenant la catégorie des prématurés tardifs ou *late-preterm* (LP) (Engle, 2006; Raju, et al., 2006). Les prématurés tardifs représentent plus de 75% de toutes les naissances prématurées (Martin et al., 2010). Cette nouvelle catégorie est d'ailleurs incluse dans la prématurité modérée. Les catégories d'âge gestationnel se poursuivent ensuite avec les enfants très prématurés (*very premature*, [VP]) nés avant la 32<sup>e</sup> semaine et se terminent avec les enfants prématurés extrêmes (*extremely premature*, [EPT]) nés avant la 28<sup>e</sup> semaine d'âge gestationnel (Cole, et al., 2002). La plupart des recherches des dernières années se sont penchées sur la prématurité extrême en raison des risques majeurs de déficiences physiques et intellectuelles ainsi que des coûts élevés reliés aux soins de ces enfants (Martin, et al., 2010). Les études sur le devenir des enfants LP, quant à elles, sont rares (Martin, et al., 2010).

Plusieurs enfants prématurés sont confrontés à de nombreuses difficultés sur le plan neurodéveloppemental, scolaire, ou comportemental au cours de leur enfance (Chyi, Lee, Hintz, Gould, & Sutcliffe, 2008; Morse, Zheng, Tang, & Roth, 2009; Talge et al., 2010). En effet, en raison de l'existence de hauts risques de troubles neurodéveloppementaux autant chez les enfants LP que les enfants ELBW, Arpino et al., (2010) supportent dans une revue de la littérature que les diagnostics doivent être posés le plus tôt possible. De plus, les retards de développement ont une prévalence plus grande pour l'ensemble des prématurés que ce soit au niveau moteur, cognitif ou du langage (Foster-Cohen, Friesen, Champion, & Woodward, 2010; Kerstjens et al., 2011;

Lundqvist-Persson, Lau, Nordin, Bona, & Sabel, 2012). Dans le même ordre d'idées, pour les enfants LP (Marret et al., 2009; Peacock, Henderson, Odd, & Emond, 2012), VP (Roberts, Lim, Doyle, & Anderson, 2011) ou ETP (Taylor et al., 2011), ils sont moins prêts à aller à l'école et éprouvent des difficultés d'apprentissage. En ce qui concerne le comportement, les enfants prématurés sont aussi plus souvent confrontés à des difficultés d'attention, d'anxiété et de socialisation à l'enfance et à l'adolescence (Loe, Lee, Luna, & Feldman, 2011; Scott et al., 2012). En outre, le développement des enfants VP et ETP fait systématiquement l'objet d'un suivi dans le but de dépister des difficultés majeures et pour établir un diagnostic au besoin. En revanche, ce ne serait pas le cas pour tous les enfants LP sous le prétexte qu'ils ne sont pas plus à risque que les enfants à terme d'être atteint des morbidités associées à la prématurité. Un nombre grandissant d'études tendent à montrer le contraire. (Arpino et al., 2010; Kalia, Visintainer, Brumberg, Pici, & Kase, 2009; McGowan, Alderdice, Holmes, & Johnston, 2011; Morse, et al., 2009). En effet, plusieurs études récentes ont démontré que les enfants LPs sont davantage confrontés à des difficultés à court et long terme lorsque comparés aux enfants nés à terme (Escobar, Clark, & Greene, 2006; Raju, et al., 2006; Shapiro-Mendoza et al., 2008). Les résultats de ces études suggèrent qu'en considérant le devenir scolaire, les impacts associés, et le potentiel d'améliorer ces deux éléments, on ne devrait plus outrepasser le fait que tous les enfants prématurés sont à risque de vivre des difficultés, et ce peu importe leur âge gestationnel à la naissance.



Il est intéressant de noter que malgré toutes les études qui ont documenté l'histoire développementale de l'enfant prématuré, le développement occupationnel n'a pas encore été exploré. Considérant ce que l'on sait de l'impact que peuvent avoir les difficultés d'apprentissage, les troubles de comportement ou les retards de développement sur l'engagement occupationnel de l'enfant, il est à penser que les difficultés identifiées chez ceux-ci influenceront le développement de leur répertoire occupationnel au cours de leur enfance. Développer une meilleure compréhension du développement occupationnel de l'enfant prématuré permettra donc d'explorer si les difficultés notées dans la littérature ont un impact négatif dans la vie des enfants qui pourraient éventuellement être traités en ergothérapie. Cet essai vise donc à documenter le processus du développement occupationnel chez les enfants prématurés.

### **3. CADRE THÉORIQUE**

Le concept du développement de l'enfant est prédominant dans la littérature de plusieurs disciplines qui s'intéressent aux enfants. La psychologie traite du développement cognitif et social des enfants depuis plus d'une centaine d'années (Reed, 1996). Plusieurs auteurs de renom ont développé des théories développementales maintenant enseignées dans les facultés universitaires comme la théorie des cinq stades du développement psycho-affectif de Freud, le développement psychologique de Piaget par l'action du sujet sur l'objet et les huit étapes critiques d'Erikson (Cloutier, Gosselin & Tap, 2005). En orthophonie, l'acquisition du langage chez l'enfant est reconnue comme un processus évolutif impliquant plusieurs étapes à maîtriser telles que la phonologie, de la morphologie linguistique, de la syntaxe et de la sémantique (Kuhl, 2004; Ratner, 2010). En médecine et en réadaptation, le développement de l'enfant est évalué par l'intégration des réflexes primitifs et les stades du développement moteur (Edwards & Sarwark, 2005; Pimentel, 1996; Sables-Baus & Robinson, 2011; Tieman, Palisano, & Sutlive, 2005). En somme, jusqu'à présent les théoriciens se sont principalement concentrés sur certains domaines tels le développement cognitif, le développement du langage, le développement moteur et le développement social.

En ergothérapie, le principal centre d'intérêt de la profession est l'occupation. Le concept de l'occupation est défini par l'Association Canadienne de l'Ergothérapie (ACE) comme étant :

« L'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la communauté (productivité).» (ACE, 1997 p.38-39)

Le développement de l'enfant est représenté par son engagement progressif dans des occupations significatives. L'engagement occupationnel est « l'action de s'impliquer, de prendre part ou de participer à une occupation. La participation *d'être, de devenir et d'appartenir*, ainsi que d'effectuer et de s'adonner à des occupations» (Townsend & Polatajko, 2008). En outre, le développement occupationnel mène ultimement au développement d'un répertoire occupationnel. Le répertoire occupationnel consiste en un portrait des occupations que pratiquent les enfants à un temps précis de leur vie. Le développement occupationnel détaille quant à lui le processus d'établissement des occupations que traversent les enfants au cours de leur vie. Plus spécifiquement, le développement occupationnel est défini comme :

« Un processus systématique de changement dans les comportements en matière d'occupation à travers le temps, consécutif à la croissance et à la maturation de l'individu en interaction avec l'environnement (...) » (Davis & Polatajko, 2006 p.138).

Il s'agit à la fois d'un processus et d'un résultat du développement (Coster, 1998). De fait, cette étude cherche donc la réponse aux questions « Pourquoi les enfants font ce qu'ils font? » et « Comment les enfants développent-ils des occupations significatives? ».

Le développement occupationnel est un concept récent qui n'a pas été abondamment appliqué en pratique. Un modèle nommé *Process for establishing children's occupations* (PECO) a été développé dans une étude qualitative exploratoire ayant comme but de déterminer quelles étaient les influences relatives au développement des occupations chez les enfants (Wiseman, Davis, & Polatajko, 2005). Le cadre théorique de cet essai sera donc basé sur le modèle PECO.

Ce modèle a été construit en analysant l'histoire et le répertoire occupationnel d'enfants se développant typiquement et de parents ne s'inquiétant pas du développement de leur enfant. Pour ce faire, huit fillettes âgées entre 6 et 12 ans provenant de six familles ont participé à une entrevue semi-structurée s'intéressant à leur participation actuelle et passée dans des occupations. Six de leurs parents ont aussi répondu à l'entrevue semi-structurée. En plus de répondre à la question de recherche initiale sur les motifs poussant les enfants à s'engager dans des occupations, l'analyse des données a permis de découvrir un deuxième thème principal qui est le processus à travers lequel les occupations s'établissent. Le PECO est donc un modèle préliminaire formé d'un regroupement de quatre facteurs internes ou externes à l'enfant en parallèle avec neuf étapes permettant de répondre aux questions posées plus tôt, c'est-à-dire : (1) Pourquoi les enfants font ce

qu'ils font?, et (2) Quelles sont les étapes du processus de l'établissement des occupations?

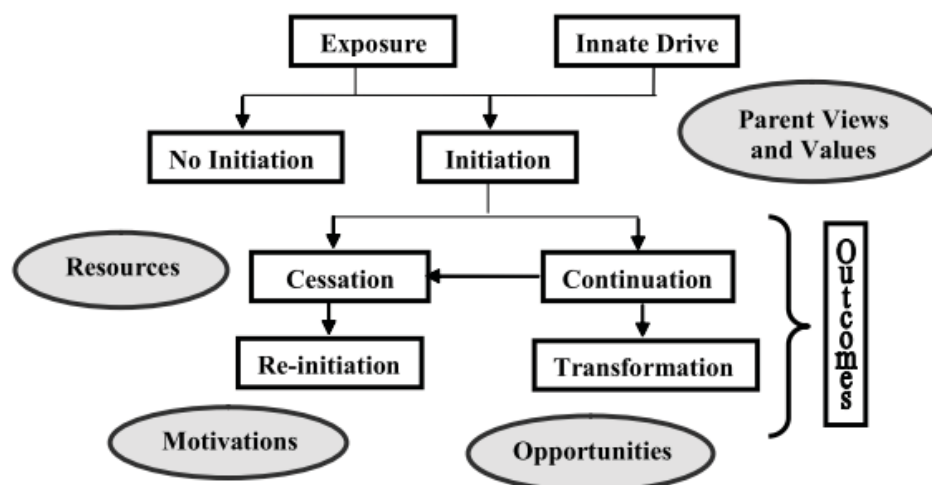


Figure 1 : *A process for Establishing Children's Occupations (PECO).*

(Wiseman, et al., 2005)

### 3.1. Pourquoi les enfants font ce qu'ils font

(représenté par les cercles gris sur la figure 1)

Les quatre concepts du thème « pourquoi les enfants s'engagent dans des occupations » sont les opportunités, les ressources, la motivation et les valeurs parentales. Ce sont tous des facteurs externes à l'enfant mis à part pour la motivation.

**Les opportunités** font partie du développement occupationnel. L'occupation doit être disponible dans l'environnement de l'enfant pour qu'elle soit intégrée au processus de développement des occupations. Par exemple, l'environnement naturel permet ou non d'avoir accès à la neige pour faire du ski ou bien des vagues pour faire du surf. L'environnement humain peut rendre disponible l'accès à des écoles ou des programmes

de danse, d'arts, de cuisine ou de sports. L'environnement socio-culturel peut avoir une influence sur les choix qui sont offerts en fonction du sexe de l'enfant. Dans le même ordre d'idées, un manque d'opportunité aura comme impact que l'enfant ne s'engagera pas dans certaines occupations. Ce manque sera observé lorsque des occupations sont réservées à un groupe d'âge donné ou si l'enfant est refusé lors de la sélection des membres d'un groupe tel qu'organisé dans son environnement socio-culturel.

**Les ressources** requises influencent aussi l'engagement dans une occupation. Le temps, l'argent, la disponibilité du transport, et du matériel sont des ressources clés. Une personne peut aussi être une ressource dans l'initiation d'une occupation chez l'enfant en lui servant de modèle. Les cadeaux reçus représentent une ressource matérielle pouvant alimenter un intérêt envers une occupation.

**La motivation** est un élément qui peut faire la différence entre une occupation qui est initiée ou non. Le fait de pouvoir s'amuser est une motivation primordiale chez l'enfant lorsqu'il est question d'initier ou de continuer une occupation (Ferland, 2005). Aussi, les enfants trouveront une motivation dans la promesse d'une récompense pour faire des occupations moins désirées comme les tâches ménagères. La compatibilité entre les habiletés de l'enfant et les demandes de l'occupation peut être aussi une source de motivation aussi connue sous le nom du *just right challenge* (Rebeiro & Polgar, 1999). La curiosité, le désir d'essayer une nouvelle occupation ou encore d'aider les autres sont quelques exemples parmi les sources possibles de motivation. La compétition quant à elle

peut stimuler ou dissuader un enfant de continuer une occupation et est souvent présente dans les sports.

**Les valeurs parentales** influencent les occupations que les enfants font et sont reliées aux croyances des parents sur ce que devraient faire leurs enfants comme type d'occupations. Les parents se fient sur les intérêts et les capacités qu'ils perçoivent de leur enfant. Ils vont alors les accompagner dans leur découverte afin de faciliter leur engagement dans l'occupation désirée en ajustant l'occupation en fonction des capacités de l'enfant. De plus, les parents créent souvent des règles afin d'encadrer la participation de l'enfant dans certaines occupations. Par exemple, un parent peut exiger à son enfant qu'il apprenne à nager avant de lui permettre de faire du ski nautique. Les croyances et philosophies des parents sont associées à l'organisation des occupations. En effet, certains parents préfèrent que l'enfant ait du temps libre non-structuré dans sa journée tandis que d'autres voudront que leurs enfants s'épanouissent à travers autre chose que l'école ou encore qu'ils développent des habiletés spécifiques.

### **3.2. Les étapes du processus de l'établissement des occupations**

(représentées par les carrés sur la figure 1)

Il y a sept étapes dans le processus d'établissement des occupations : la propension naturelle, l'exposition, l'initiation, la poursuite, la cessation, la transformation et l'aboutissement (voir Tableau 1). Ce processus se reproduit plusieurs fois dans toute la durée de vie d'une personne et mène ultimement au développement d'un répertoire occupationnel (Davis & Polatajko, 2006, p.137).

Tableau 1 : Étapes du processus du développement occupationnel

(adapté de Wiseman, et al., 2005)

<b>Étape du processus</b>	<b>Définition et exemples</b>
<b>Propension naturelle</b>	Intérêt particulier qu'a un enfant envers une occupation à laquelle il n'a pas été exposé. Il s'agit d'une tendance innée à rechercher un type d'occupation davantage qu'un autre. Certains enfants peuvent être attirés par les activités physiques tandis que d'autres préfèrent les activités graphiques.
<b>L'exposition</b>	Dans la plupart des cas, les enfants ont connu d'une façon quelconque l'existence d'une occupation avant de l'initier. L'exposition peut se produire lorsqu'un enfant en observe un autre, lorsque l'occupation est organisée par les parents, lorsqu'un enfant regarde la télévision ou lorsqu'il reçoit en cadeau le matériel requis pour s'engager dans une occupation.
<b>L'initiation</b>	Se produit après l'exposition ou si l'enfant a une prédisposition naturelle envers une occupation. L'initiation nécessite que tous les éléments requis soient présents, plus spécifiquement les ressources, la motivation, les opportunités et les valeurs parentales tel qu'expliqué ci-haut. Les enfants sont exposés dans leur vie à plusieurs occupations qu'ils n'initient pas. L'initiation peut être obligée ou suggérée par le parent, dirigée par l'enfant avec une facilitation d'un adulte ou se produire indépendamment par l'enfant. En vieillissant, les enfants ont davantage tendance à initier des occupations de façon indépendante. Or, même si l'enfant initie une occupation, il se peut qu'elle soit pratiquée très rarement, arrêtée et reprise ultérieurement (ré-initiation). La ré-initiation n'est pas spécialement décrite puisqu'il s'agit tout simplement d'un retour en arrière dans le processus qui est effectué après une cessation.
<b>La poursuite</b>	Période de temps où l'enfant maintient son engagement occupationnel. Le développement d'une routine tend à favoriser la poursuite de certaines occupations en diminuant les exigences cognitives grâce à la répétition.
<b>La cessation</b>	Ce produit lorsque la raison de l'initiation n'est plus comblée, c'est-à-dire lorsque l'enfant ne s'amuse plus, lorsqu'il a atteint le plus haut niveau, lorsque la famille n'a plus suffisamment de ressources financières ou pour toute autre raison. Parfois, les enfants vont ré-initier l'occupation lorsque les ressources sont disponibles à nouveau ou que leurs intérêts ont changés.



### Étapes du processus du développement occupationnel (suite)

<b>La transformation</b>	Changement dans une occupation qui engendre la création d'une nouvelle occupation requérant des habiletés similaires. Lors d'une transformation, l'occupation initiale est poursuivie en parallèle avec la nouvelle occupation ou bien elle est cessée avant ou lors de l'arrivée de la nouvelle occupation.
<b>Les résultats (ou l'issue)</b>	Concept final qui peut provenir de quatre des étapes : la continuation, la transformation, la cessation et la ré-initiation. Il ne s'agit pas d'une étape en soi, mais d'un produit lié à la réalisation d'une occupation. Les résultats peuvent être des bénéfices tels que l'amélioration de l'estime de soi, le sentiment d'être moins gêné en présence d'un groupe, de recevoir des félicitations ou de gagner un prix.

Finalement, Wiseman, Davis et Polatajko (2005) suggèrent que des éléments complémentaires tels que le niveau d'habiletés des enfants, le désir de se dépasser et d'améliorer ses capacités contribuent aussi à l'engagement dans des occupations (Caldwell & Witt, 2011; Dinomais et al., 2010; Longhurst & Spink, 1987). La possibilité d'améliorer globalement leurs capacités est une motivation clé pour les enfants (Stern, Bradley, Prince, & Stroh, 1990).

Considérant le rôle important des parents dans le développement occupationnel ainsi que les actions qu'ils entreprennent en lien avec les risques développementaux connus chez les enfants prématurés, cela rend la population des enfants nés prématurément un groupe très intéressant avec lequel explorer la validité et généralisation du PECO.

## **4. MÉTHODOLOGIE**

Une approche qualitative descriptive a été utilisée pour les entrevues semi-structurées avec les parents et les entrevues basées sur le *Paediatric Activity Card Sort* (PACS) pour les enfants (Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004). Les recherches qualitatives correspondent bien à l'étude de la perception de l'individu face à une expérience vécue et les entrevues demeurent un des meilleurs moyens pour la collecte de données (Marshall & Rossman, 1995).

L'approbation du comité éthique de la recherche sur les êtres humains (CEREH) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a été obtenue pour la présente étude.

### **4.1. Objectif**

L'objectif de cette étude était de documenter le processus de développement occupationnel chez des enfants prématurés sans diagnostic secondaire lié à la prématurité. Cet objectif vise à bonifier la compréhension du développement des occupations des enfants prématurés en explorant avec les enfants et leurs parents leurs occupations présentes et passées, ainsi que les facteurs ayant influencé leurs choix d'occupations.

### **4.2. Participants**

#### **4.2.1. Sélection des participants.**

Les participants étaient des enfants âgés entre trois et huit ans et un de leur parent. L'âge de trois ans a été sélectionné comme la limite minimale pour qu'un enfant puisse répondre adéquatement aux questions de l'entrevue avec un niveau suffisant d'introspection sur sa situation actuelle (Donohue, Wise, Ronski, Henrich, & Sevcik, 2010; Harter & Pike, 1984). La limite maximale a été choisie à huit ans en raison de l'augmentation de l'influence des amis sur les choix occupationnels se produisant vers la fin de l'enfance. Ce facteur n'étant pas pris en compte dans le modèle PECO, cette limite d'âge permet de réduire ce biais (Davis & Polatajko, 2004).

Critères d'inclusion :

- Enfants prématurés nés avant 37 semaines d'âge gestationnel ayant actuellement entre trois et huit ans.
- Comprendre et parler le français.

Critères d'exclusion :

- Avoir un trouble développemental ou un diagnostic secondaire à la prématurité, plus précisément une déficience motrice cérébrale, un retard moteur, cognitif ou du langage sévère, une surdité ou une cécité.

Les caractéristiques à la naissance des enfants participants sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Caractéristiques à la naissance des enfants participants

Nom de l'enfant (pseudonyme)	AG à la naissance	PN	Âge de la mère à la naissance	Durée d'hospitalisation	Conditions particulières à la naissance
Laurence	33 1/7 sem.	1956 gr	33 ans	1 sem. 3 jours	Aucune
Camille	33 1/7 sem.	2239 gr	31 ans	2 sem.	Tachypnée
Emma	35 sem.	2268 gr	-	9 sem.	Jaunisse
William	35 sem.	2947 gr	-	Aucune	Jaunisse
Rosalie	35 6/7 sem.	2381gr	-	Aucune	Jaunisse
Félix	34 5/7 sem.	1950gr	38 ans	3 sem. 2 jours	Hyperbilirubinie
Jade	25 3/7 sem.	700 gr	32 ans	4 mois	Laryngomalacie, jaunisse
Justin	29 5/7 sem.	1445gr	25 ans	Aucune	Aucune
Benjamin	35 4/7 sem.	1840g	25 ans	Aucune	Aucune

#### 4.2.2. Recrutement

Des affiches ont été apposées sur des babillards à l'UQTR et dans des ressources communautaires de la région. Au total, dix enfants ont été recrutés de huit familles (voir Tableau 3). Un de ces enfants a été retiré de l'étude puisqu'il avait des difficultés au niveau de la compréhension et qu'elle était en investigation pour obtenir un diagnostic.

Tableau 3 : Les familles

Famille	Pseudonyme de l'enfant	Sexe	Âge	Autres membres de la famille
1	Laurence	F	3,3	Mère*, père*
	Camille	F	5,6	
2	Emma	F	8,4	Mère*, père, 1 grande et 2 petites sœurs
	William	M	6,3	
3	Rosalie	F	6,6	Mère*, père, petit frère
4	Félix	M	8,5	Mère*, père, petit sœur
5	Jade	F	8,8	Mère*, père
6	Justin	M	4,6	Mère*, père, petit sœur
7	Benjamin	M	6,10	Mère*, père, petit frère, petite sœur

\*Parent qui a pris part à l'entrevue.

Chaque enfant vivait avec ses deux parents biologiques. Les familles étaient toutes caucasiennes. Quatre mères participantes étaient des ergothérapeutes et les autres mères travaillaient dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la vente.

#### **4.2.3. Procédure.**

Les parents intéressés avaient contacté la directrice d'essai par téléphone. Lors de cet appel, une première vérification avait été faite pour s'assurer que l'enfant satisfaisait aux critères d'inclusion et d'exclusion. Une rencontre avait ensuite été cédulée afin d'administrer le PACS pour documenter la perception qu'ont les enfants de leur performance occupationnelle actuelle, et afin de compléter une entrevue semi-structurée avec le parent. Les rencontres s'étaient déroulées soit à domicile ou dans un local à l'UQTR, dans un environnement le plus tranquille possible selon le choix du parent. Une seule rencontre avait été requise pour chaque famille.

#### **Entrevue avec l'enfant : Paediatric Activity Card Sort (PACS)**

Le Paediatric Activity Card Sort (PACS) est un outil d'évaluation permettant de documenter la perception qu'ont les enfants de leur performance occupationnelle (Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004). L'entrevue du PACS se déroule autour d'une table où l'administrateur et l'enfant interagissent et où le parent observe en retrait. Cette évaluation renferme 75 cartes photographiques regroupant quatre catégories d'occupations: soins personnels, école/productivité, loisirs/activités sociales et les sports. Les photographies étaient, tout d'abord, séparées en quatre selon les catégories et l'enfant

pouvait choisir l'ordre où il regardait les photographies. En observant chacune des photographies, une à la suite de l'autre, l'enfant pouvait facilement classer ses occupations en fonction de sa propre perception de sa performance : 1) je le fais – facile, 2) je le fais – difficile, 3) je ne le fais pas – j'aimerais le faire, 4) je ne le fais pas – je ne veux pas le faire. Les questions étaient directement adressées à l'enfant et avaient comme but de le structurer dans le triage des photographies. Si l'enfant classait une photographie dans «je le fais – difficile», l'étudiante lui demandait d'expliquer plus en détail ce qui est difficile pour lui. Certains se questionnent parfois sur les habiletés d'introspection des jeunes enfants leur permettant de reconnaître leurs difficultés et d'articuler clairement leur pensée. Toutefois, plusieurs études démontrent que dès l'âge de trois ans, les enfants font preuve d'un concept de soi suffisamment développé pour parler de leurs expériences antérieures (Eder & Mangelsdorf, 1997, p. 226). D'ailleurs, plusieurs méthodes évaluant ce concept confirment un certain degré de réussite avec les enfants entre trois et huit ans (Donohue, et al., 2010). Lorsque toutes les photographies avaient été classées, l'enfant était avisé que sa partie de l'entrevue était terminée et que la suite de la rencontre serait réalisée avec le parent. Les entrevues du PACS ont nécessité entre 15 et 45 minutes selon l'enfant et la majorité ont duré autour des 40 minutes.

### **Entrevue avec le parent :**

Pour confirmer et compléter les informations recueillies avec l'enfant par l'entremise du PACS, une entrevue semi-structurée était administrée au parent (voir annexe A). Cette dernière partie de l'entrevue se déroulait aussi autour d'une table. La

plupart du temps l'enfant s'absentait pour aller jouer dans une autre pièce. Cette entrevue comportait neuf questions ouvertes inspirées de chacun des thèmes du modèle PECO ainsi que quatre questions fermées portant sur les caractéristiques de l'enfant à la naissance et de leur mère (voir Tableau 1). L'étudiante posait les questions ouvertes et s'assurait de la bonne compréhension des parents en reformulant au besoin. L'étudiante encourageait aussi le parent à répondre de façon détaillée et à expliquer leurs affirmations. Le questionnaire des parents requérait entre 30 et 60 minutes.

#### **4.3. Analyse des données**

Pour les données quantitatives, les résultats du PACS ont été compilés dans le Tableau 6 (voir Annexe B) afin de décrire le répertoire occupationnel actuel des enfants à l'étude. Une partie de ces données ont été regroupées dans le Tableau 5 afin de mettre en valeur les catégories modales de trois enfants ou plus (Fortin, 2010, p.490).

Pour les données qualitatives, une analyse de contenu a été effectuée. Cette analyse « rapporte des verbatims et interprète les résultats en tenant compte de l'analyse des thèmes et des modèles (*patterns*) qui émergent du contenu narratif » (Fortin, 2010, p.546). Chaque entrevue a été enregistrée et le verbatim a été retranscrit par une assistante de recherche. L'étudiante a révisé chaque transcription dans un souci d'exactitude. Plus spécifiquement, la stratégie de révision de texte a été utilisée et la méthode d'analyse de Giorgi (1985).

Les cinq étapes de cette méthode sont (Fortin, 2010, p.471) :

1. Lire la totalité des transcriptions pour découvrir l'essence du phénomène à l'étude.
2. Définir les unités de sens des descriptions faites par des participants.
3. Examiner attentivement la finesse psychologique de chacune des unités de sens.
4. Résumer les unités de sens ainsi modifiées et émettre un énoncé structuré en tenant compte des expériences des participants.
5. Renvoyer à la structure de l'expérience qui s'exprime à un niveau particulier ou général.

Ainsi, lors de la lecture des transcriptions, tous les passages qui étaient en lien avec un des thèmes du PECO ont été extraits pour l'analyse. D'autres thèmes récurrents qui n'appartiennent pas au modèle PECO ont aussi été extraits. Parmi ces nouveaux thèmes, des unités de sens ont pu être créées et utilisées pour bonifier le modèle actuel du PECO.



## **5. RÉSULTATS**

Les résultats sont présentés en deux grands thèmes. Le premier thème provient des entrevues avec les parents et détaille le développement occupationnel de leur enfant. Le second thème est le répertoire occupationnel. Il provient des données recueillies lors des entrevues avec les parents ainsi qu'à l'aide du PACS lors des entrevues avec les enfants.

### **5.1. Développement occupationnel**

Plusieurs concepts du PECO ont été définis et traduits dans la section cadre théorique de cet essai. Les quatre concepts du thème « pourquoi les enfants s'engagent dans des occupations » et les sept étapes du processus d'établissement des occupations sont associés à des verbatims confirmant leur pertinence dans le développement occupationnel. Certains verbatims ne pouvaient être associés à aucun des concepts ou aucune des étapes du PECO. Les thèmes communs à ces verbatims ont été identifiés et ont servis à formuler cinq nouveaux concepts associés au développement occupationnel des enfants nés prématurément.

#### **5.1.1. Les quatre concepts du thème « pourquoi les enfants s'engagent dans des occupations ».**

**Opportunités.** Les opportunités proviennent de l'environnement de l'enfant. Il peut s'agir de l'environnement physique, mais aussi de l'environnement socio-culturel. Si l'enfant n'a pas accès à une opportunité, il s'agira d'un manque d'opportunité. Une

occupation comme celle de faire une collection pour Jade exige que l'objet collectionné se retrouve dans son environnement physique ou encore la pratique des sports extérieurs est dépendante de la saison.

« \*Si t'es dans la ville, il n'y a pas beaucoup de roches, mais moi j'habite en campagne donc ... » (Jade)

« L'été, elle choisit un sport ... une activité d'été puis une activité l'hiver. » (Mère de Rosalie)

Les membres de la famille peuvent être une opportunité socio-culturelle.

« Jouer à des jeux avec des amis...c'est facile avec mes deux cousines. » (Félix)

**Ressources.** Dans les ressources, nous retrouvons le temps, l'argent et le matériel disponible.

« On aimerait qu'elle fasse des cours de natation peut-être, y'a le temps aussi. » (Père de Laurence)

« (...) il voulait avoir l'autre cours de cuisine pour les 6-8 ans, mais ça rentrait en conflit avec les horaires. » (Mère de Félix)

« Jouer des instruments de musique ben moi j'en ai pas vraiment, mais chez nous j'ai un Yukulele par contre! » (Jade)

**Motivation.** La motivation a plusieurs sources. Avoir du plaisir est une motivation majeure chez les enfants. Une personne, une récompense, la curiosité et la compétition peuvent stimuler la motivation de l'enfant.

« Elle aime ça jouer au hockey avec son père. » (Père de Laurence)

« (...) sa récompense pour lui, c'est du temps d'ordinateur. » (Mère de Félix)

**Valeurs parentales.** Les valeurs parentales ont une grande influence sur les enfants en encourageant la pratique d'une occupation et sont souvent en fonction des intérêts et capacités de l'enfant. Ces valeurs sont reliées à leurs croyances et philosophies. Les valeurs parentales peuvent aussi jouer sur l'organisation des occupations dans le quotidien de l'enfant.

« (...) les sports ben selon son intérêt, mais je pense qu'elle pourrait avoir de l'intérêt pour certains sports comme la danse (...) ». (Mère de Camille)

« Il commence à ramasser un peu plus ses choses là, je lui demande de commencer à ranger un peu plus. » (Mère de Benjamin)

« Mon chum il tenait à ce qu'ils puissent faire du ski. » (Mère de William)

Les parents peuvent aussi faire part de leur désapprobation par rapport à une occupation et mettre en place des moyens pour la contrôler. Cette situation se produit souvent avec les jeux vidéo et les ordinateurs.

« Pour faire faire des tâches je mets du temps, si ça prend moins de temps ça s'accumule pour jouer au DS (...) » (Mère de Félix)

### **5.1.2. Les sept étapes du processus d'établissement des occupations.**

**La propension naturelle.** La propension naturelle est un penchant particulier qu'a l'enfant envers une occupation ou un type d'occupation. Parmi les participants, il y avait des enfants plus sportifs, d'autres qui aimaient les arts ou encore d'autres qui étaient plus attirés par les activités intellectuelles.

« Une attirance pour les chevaux. (...) Ça, ça l'intéresse quand il voit un cheval à la télé, s'il voit un livre avec des chevaux dedans, quand on va à St-

Tite au festival western et qu'il voit des chevaux, c'est tout le temps. » (Mère de William)

« Le Tam Tam fouille moi d'où ça vient, j'ai un semblant de Tam Tam qui tient ma porte de chambre pis là c'est : je veux suivre des cours de Tam Tam, je veux suivre des cours de Tam Tam! Tsé on connaît pas personne [qui en fait]... » (Mère de Rosalie)

« La grosse grosse stimulation là les grosses vibrations, les gros euh...tsé les gros chocs de tomber dans le vide. Toutes ces affaires-là, Emma elle a tout le temps bien aimé ça, la tête en bas. » (Mère d'Emma)

**L'exposition.** L'exposition est un contact direct ou indirect entre l'enfant et une occupation. Cette exposition peut être provoquée par un proche ou un ami, mais aussi par la télévision.

« (...) ça va être justement Grégoire [cousin] qui va lui montrer comment jouer à des nouvelles activités (...) » (Mère de Justin)

« Les Spices à la télé, ils ont écouté ça à la garderie pis depuis ce temps-là il joue aux Spices ... c'est des super héros là c'est rendu la mode Spice. » (Mère de Justin)

**L'initiation.** L'initiation se produit lorsque l'enfant se met en action après avoir été exposé ou lorsqu'il a propension naturelle envers une occupation. L'initiation peut être suggérée ou provoquée par le parent, mais elle peut aussi être entreprise indépendamment par l'enfant. Toutefois, même si l'enfant initie une occupation, il se peut qu'elle soit pratiquée très rarement, arrêtée et reprise ultérieurement (ré-initiation).

« Il s'initie à plein d'affaires pis on a les choses dans le garage. S'il a le goût de jouer à ça, il prend ça. » (Mère de Justin)

« Je pense qu'il voyait son oncle qui avait des Lègos à la maison alors c'est ça qui l'a initié là depuis qu'il est petit qu'il trippe là-dessus.... Tsé ça vient pas vraiment de nous mais tsé il l'a vu ça a été la famille » (Mère de Benjamin)

**La poursuite.** La poursuite implique un maintien dans la réalisation d'une occupation. L'intégration d'une occupation à la routine quotidienne de l'enfant peut favoriser son maintien.

« (...) il a commencé les cours de natation et il continue, là on vient de commencer les cours de ski et il a le goût d'en faire ... il s'est inscrit au soccer ça fait deux ans, puis il veut toujours continuer.» (Mère de Benjamin)

**La cessation.** La cessation peut se produire pour plusieurs raisons. Souvent c'est lorsque l'enfant ne s'amuse plus, qu'il a atteint le plus haut niveau de compétence ou au contraire lorsqu'il se rend compte que l'occupation comporte des exigences trop élevées. Bien qu'aucun des parents participants n'aient fait mention que les ressources financières aient pu engendrer la cessation d'une occupation chez leur enfant, il est clair qu'un manque d'argent demeure un motif de cessation important.

« Elle a commencé le patinage artistique pis là vois-tu, elle a lâché cette année en cours de route. » (Mère d'Emma)

« C'est pas mal le karaté et le soccer qu'on a cessés (...) » (Mère de Félix)

« Il n'a pas à cesser des activités parce qu'il n'est pas capable de le faire, il va la cesser parce que ça ne l'intéresse pas ou parce que c'est trop fille.» (Mère de William)

Une expérience négative vécue peut aussi amener la cessation d'une occupation qui était auparavant appréciée.

« (...) y avait des glissades d'eau ... mais y'a pas de lumières, c'est complètement noir, puis t'as de l'eau... depuis ce temps-là, elle n'aime pas ben ben ça glisser dans les tunnels.» (Père de Laurence)

**La transformation.** La transformation implique l'engagement dans une nouvelle occupation exigeant des habiletés comparables à l'occupation initiale. La réalisation de cette nouvelle occupation peut conduire à la cessation de l'occupation initiale ou bien les deux occupations peuvent aussi être poursuivies en parallèle.

« (...) elle n'était pas capable de suivre alors on a lâché le patin, mais on a remis ça plus vers le hockey. » (Mère d'Emma)

« Avant je faisais du vélo à 4 roues, mais là j'ai commencé à deux roues! » (Jade)

**Les résultats ou l'issue.** Les résultats peuvent être notés dans les quatre étapes où l'enfant pose des actions qui sont la continuation, la transformation, la cessation et la ré-initiation. Les résultats sont omniprésents, ils ne font pas partie du processus. Ils découlent de la réalisation d'une occupation, c'est-à-dire de tout le processus.

«... il l'a fait [pirouette] devant tous ceux du patinage plus, c'est comme le début quand ils apprennent à patiner alors il était fier de lui, ça a fait du bien à l'estime de soi. » (Mère de Félix)

« Elle a embarqué sur des patins et à 3 ans elle était meilleure que moi. Elle faisait des sauts pis tout ça alors elle a trouvé vraiment de l'intérêt alors je me dis c'est peut-être ça qui a fait que... qu'elle a débourré. Elle est vraiment vraiment bonne... elle a gagné l'année passée euh je pense qu'elle a fini première en Mauricie. » (Mère de Rosalie)

### 5.1.3. Les cinq nouveaux concepts du développement occupationnel

Subséquemment, cinq nouveaux concepts ont émergé des entrevues. Il s'agit des difficultés vécues par les enfants, les méthodes mises en place par les parents pour pallier aux difficultés de leur enfant, l'évitement en lien avec la conscience des difficultés par

l'enfant, l'accès à un suivi professionnel prenant en charge les difficultés de l'enfant et la personnalité et le caractère de l'enfant. Chacun de ces nouveaux concepts sera décrit et associé à des verbatims les appuyant.

**Difficultés vécues par les enfants.** Certains des parents participants avaient souligné que leur enfant était confronté à des difficultés qui avaient un impact plus ou moins grands dans leur quotidien. Par exemple, il pouvait s'agir d'hypotonie musculaire, d'un trouble déficitaire de l'attention, d'une pauvre coordination motrice ou de difficultés dans les interactions sociales.

« Elle est plus faible d'une jambe alors il y a des mouvements qu'elle était capable de faire d'un bord, mais pas de l'autre bord. » (Mère de Camille)

« J'ai vraiment l'impression que c'est une question d'attention parce que desfois elle réussit quelque chose de compliqué, pis quelque chose de simple elle a une erreur. » (Mère de Jade)

« Pour la coordination euh... je te dirais qu'avant qu'elle fasse du patin, tsé qu'elle en fasse beaucoup, c'était plus difficile. » (Mère de Rosalie)

**Méthodes mises en place par les parents pour pallier aux difficultés.** Les parents étaient conscients des difficultés vécues par leur enfant et certains ont nommé des méthodes ou des trucs utilisés soit pour compenser la difficulté ou bien pour favoriser l'amélioration des capacités de l'enfant pour réduire cette difficulté.

« On essaie de mettre des petits défis pour les faire euh...intégrer dans... tsé le dessin c'est de l'écriture, de la composition puis ils préparent un cadeau alors c'est le fun pour eux autres. » (Mère de Félix)

« Ce qui facilite c'est la présence de ses parents pour elle donc on choisit des activités où les parents sont impliqués. » (Mère de Camille)

« Encore l'année passée il fallait qu'on lui dise : Emma regarde ta gauche elle ne patine pas. Je la faisais patiner juste de la gauche, pis après ça la droite. Elle était capable d'alterner, mais spontanément c'est à la droite qu'elle revenait. » (Mère d'Emma)

**Évitement en lien avec la conscience des difficultés par l'enfant.** Comme il a été expliqué, les enfants ont une bonne connaissance de leurs capacités et aussi de leur difficulté puisqu'ils ont les capacités cognitives nécessaires pour mémoriser les expériences vécues et pour se comparer aux autres. Certains enfants vont donc éviter une occupation lorsqu'ils anticipent qu'elle dépasse leurs capacités ou bien qu'ils ne la réussiront tout simplement pas.

« Je te dirais qu'a intègre ces stratégies, tsé si elle est un peu plus faible elle se tient bien, elle prend son temps. Elle est très sécuritaire parce qu'elle le sait qu'elle a un peu de misère. Je pense qu'avec les autres enfants elle suit, mais si y'a un groupe qui court pis qui se chaille dans une côte là, elle y va pas là parce qu'elle va planter là pi ça l'intéresse pas. » (Mère de Camille)

Un des parents a expliqué que son enfant utilisait à outrance la permission qu'il avait de sortir de la classe pour aller à la toilette dans le but d'éviter ce qui lui était demandé en classe.

« Il faut faire attention parce qu'on s'est rendu compte qu'il jouait avec sa vessie dans le sens que pour échapper [à ses cours à l'école]... » (Mère de Félix)

**L'accès à un suivi professionnel prenant en charge les difficultés.** Si le médecin traitant ou les parents considèrent qu'un enfant a de la difficulté dans la réalisation d'une ou de plusieurs occupations, un suivi professionnel peut être demandé et



effectué pour minimiser l'impact de cette difficulté sur le quotidien de l'enfant ainsi que sur l'ensemble de son développement.

« Elle a eu un petit suivi en physio au CSSS pis un moment donné on avait fait un bloc parce qu'il y a une jambe qui était vraiment plus faible que l'autre. » (Mère de Camille)

« Elle a fait de la physio pour son développement psychomoteur parce qu'elle n'aurait pas pris le quatre pattes. Spontanément, elle ne le prenait pas, elle grimpait, elle montait les escaliers pis elle se déplaçait sur les fesses alors elle n'allait pas vers le quatre pattes du tout. » (Mère d'Emma)

**Personnalité, caractère de l'enfant.** Les choix occupationnels effectués varient grandement en fonction de l'individualité de chaque enfant. La personnalité de l'enfant influence ses comportements rendant imprévisible l'évolution de son développement occupationnel. Ainsi, il y aura toujours la possibilité que deux enfants ayant une histoire médicale comparable soient très différents au niveau de leur développement occupationnel.

« Il n'est pas capable de gérer l'échec ...il n'est pas capable de gérer son émotion. Il va analyser comment le faire jusqu'à temps qu'il connaisse pour qu'il soit assez bon. » (Mère de William)

C'est un petit gars de gang. Lui la fin de semaine il faut qu'il appelle des amis : ''mais là c'est plate je n'ai pas d'amis!'' . Ou encore, il voit ses amis sur la patinoire puis il part. » (Mère de Benjamin)

## 5.2. Répertoires occupationnels

Cette étude visait aussi à documenter le répertoire occupationnel des enfants prématurés qui étaient âgés entre 3 et 8 ans. Le répertoire occupationnel est un portrait des occupations que les enfants réalisent à un temps donné. L'entrevue avec les parents

ainsi que l'entrevue avec les enfants ont permis de recueillir des données relatives au répertoire occupationnel de chaque enfant. Pour la section qui détaille la perception des parents envers le répertoire occupationnel de leur enfant, seulement les occupations où les parents avaient noté une particularité seront décrites. Ensuite, pour la section qui détaille la perception des enfants face à leur propre répertoire occupationnel, toutes les occupations se retrouvant dans le PACS sont présentes.

### **5.2.1. Répertoire occupationnel - perception du parent.**

Une partie de l'entrevue avec les parents était aussi consacrée au répertoire occupationnel de leur enfant (voir Tableau 4). Des occupations très générales étaient abordées et les parents élaboraient plus en profondeur si leur enfant se démarquait des autres enfants dans la réalisation d'une occupation. Certains parents affirmaient avoir noté des particularités dans la réalisation d'une ou de plusieurs occupations chez leur enfant. Ces particularités se situent principalement au niveau des interactions avec les amis (jouer avec des amis), des sports et des apprentissages scolaires (en lien avec les capacités attentionnelles). Un seul enfant présentait des difficultés au niveau de l'alimentation.

**Jouer avec des amis (interactions sociales).** Selon sa mère, Camille avait beaucoup de difficulté à se séparer de ses parents pour aller faire une nouvelle occupation. Elle préférait ne pas aller à une activité lorsqu'elle savait que ses parents ne

seraient pas présents, et ce, même si elle avait un intérêt et qu'elle appréciait beaucoup être avec ses amis.

« (...) pour Camille c'est beaucoup le problème du détachement (...) À son cours de danse, elle avait son amie la première année, mais l'année d'après, elle est wise ça ne fait plus là. Elle veut ses parents alors là [ses amies] retournent au cours de danse puis non elle ça ne lui tente pas » (Mère de Camille)

Tableau 4 : Perception des parents du répertoire occupationnel de leur enfant

Nom de l'enfant (pseudonyme)	Laurence	Camille	Emma	William	Rosalie	Félix	Jade	Justin	Benjamin
Qualification de la réalisation de l'occupation /Occupations	Adéquate selon ce qui est attendu pour un enfant de cet âge: A Non-atteinte avec évolution adéquate : N-A Particularité notée : P Non-réalisée : X								
Se déplacer/marcher	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Manger	A	A	P	A	A	A	A	A	A
Aller à la toilette	A	A	A	A	A	A	P	A	A
S'habiller	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Écrire	N-A	A	A	A	A	A	N-A	N-A	A
Vélo Vélo avec 2 petites roues	N-A	A	A	A	A	A	X	A	A
Jouer avec des amis	A	P	P	P	A	P	P	A	A
Apprentissages scolaires	X	A	P	A	A	P	X	A	A
Faire des sports	A	P	P	A	P	A	P	A	A

Pour Emma, selon sa mère, elle aime mieux jouer avec la fratrie, mais n'a pas encore d'amis à l'école avec qui elle aimerait faire d'autres activités comme d'aller les visiter.

« Ouais Emma aime jouer avec les autres, mais seulement ses frères et ses sœurs. Elle va aller les chercher pour jouer avec eux. Mais à l'école, elle n'en

a pas vraiment d'amis, elle ne veut pas avoir des amis puis elle ne veut pas aller jouer chez les autres amis. (Mère d'Emma)

Toujours selon sa mère, Emma est à l'aise avec sa famille et devant d'autres personnes lorsqu'elle joue un rôle, mais dans d'autres circonstances elle est très gênée.

« Demander des choses au professeur en début d'année, elle ne le faisait pas. Elle ne le faisait pas du tout du tout du tout, même elle a eu des points à travailler dans le bulletin...puis dans les exposés oraux quand même elle est très forte. Quand elle a à se déguiser, quand elle prend un personnage, quand elle fait de l'impro elle performe. » (Mère d'Emma)

Pour William, selon sa mère, un changement de routine comme de recevoir ou d'aller voir un ami le désorganise, ainsi il préfère encore jouer avec ses sœurs.

« Il n'est pas très intéressé à aller chez les autres puis à recevoir des amis. Il devient... il a de la misère à gérer ses émotions William alors là quand il a un ami, il devient comme trop excité puis il le sait qu'il est désagréable, puis il se sent pas bien lui non plus là-dedans. Il a de la misère à gérer son, son.... son énervement là dans ces situations-là. Quand les amis l'appellent pour venir jouer souvent il va dire non, il ne me le demandera même pas, "non je veux pas". » (Mère de William)

En ce qui concerne Félix, selon sa mère, il était un garçon qui exprimait très peu ses désirs jusqu'à tout récemment cette année. Il a commencé à nommer ce qu'il aimerait avoir et aussi à démontrer plus d'affirmation de soi dans ses relations avec les autres.

« Depuis cette année [il communique ses désirs] un peu c'est nouveau comme changement, mais oui c'est... tsé souvent il ne disait pas ce qu'il voulait, mais là il a commencé. Avant c'était le petit garçon qui était plus renfermé puis il essayait de plaire à tout le monde. » (Mère de Félix)

**Les sports.** Selon la mère de Camille, elle a une jambe plus faible ce qui fait qu'elle tombe plus souvent et qu'elle a de moins bonnes capacités d'un côté lorsqu'elle

pratique certaines occupations. Camille adapterait aussi ses comportements en lien avec la présence de cette faiblesse musculaire à la jambe.

« Je te dirais qu'a intègre ces stratégies. Si elle est un peu plus faible, elle se tient bien, elle prend son temps. Elle est très sécuritaire parce qu'elle le sait qu'elle a un peu de misère... Les gens le remarquent : la garderie, la professeure de danse. Même si elle suivait le groupe, il y avait des affaires qu'elle avait de la misère dans le fond elle est plus faible d'une jambe alors il y a des mouvements qu'elle était capable de faire d'un bord, mais pas de l'autre bord tsé. » (Mère de Camille)

Selon la mère d'Emma, elle présente des difficultés au niveau de la coordination qui se répercutent dans les activités impliquant des chorégraphies comme la danse et le patin artistique. Elle aurait aussi une faiblesse musculaire qui est notée à la jambe gauche.

« Elle était rendue au privé [en patin artistique] pis la coordination elle n'est pas capable. Tout ce qui est la technique tsé dans le fond les mouvements, les piqués, les pointes... le professeur l'avait dit tout ce qui était coordination il a fallu qu'il lui montre pis même en lui montrant c'était laborieux là. »

« Puis elle a une faiblesse à la jambe gauche tsé spontanément au patin elle poussait juste avec la droite. Elle a été capable de le corriger, mais elle l'a corrigé juste cette année pis elle patine depuis qu'elle a 3 ans alors ça fait 5 ans qu'elle patine. » (Mère d'Emma)

Pour Rosalie, la seule difficulté se situe au niveau de la force dans les bras selon la mère. Cette faiblesse serait marquée au point que son petit frère de 4 ans performe mieux qu'elle dans les occupations où les bras sont sollicités.

« La force dans ses bras, elle en a pas. Tsé de l'escalade, moi j'aimerais ça y aller avec elle, mais je sais qu'elle n'est pas forte des bras. Son petit frère grimpe après les balançoires puis elle n'est pas capable de suivre là » (Mère de Rosalie)

**Les apprentissages scolaires.** En ce qui concerne Emma, sa mère expliquait que l'attention et l'organisation dans la tâche étaient ardues. La difficulté à se souvenir d'une consigne ou d'un message à faire représente bien la réalité d'Emma. De plus, la période des devoirs peut être très longue.

« L'attention c'est pas facile, l'attention, la concentration, elle va partir dans la lune. Emma, les devoirs c'est une heure, une heure et quart. Elle n'aime pas ça écrire c'est long, elle part dans la lune, là il faut que tu répètes la consigne. Emma est quand même dans la moyenne forte, mais maman est là pis elle talonne. » (Mère d'Emma)

Selon la mère de Félix, son enfant démontrait plusieurs signes de difficultés attentionnelles. Ils passaient eux-aussi beaucoup de temps à faire les devoirs jusqu'à ce que Félix reçoive une médication utilisée dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

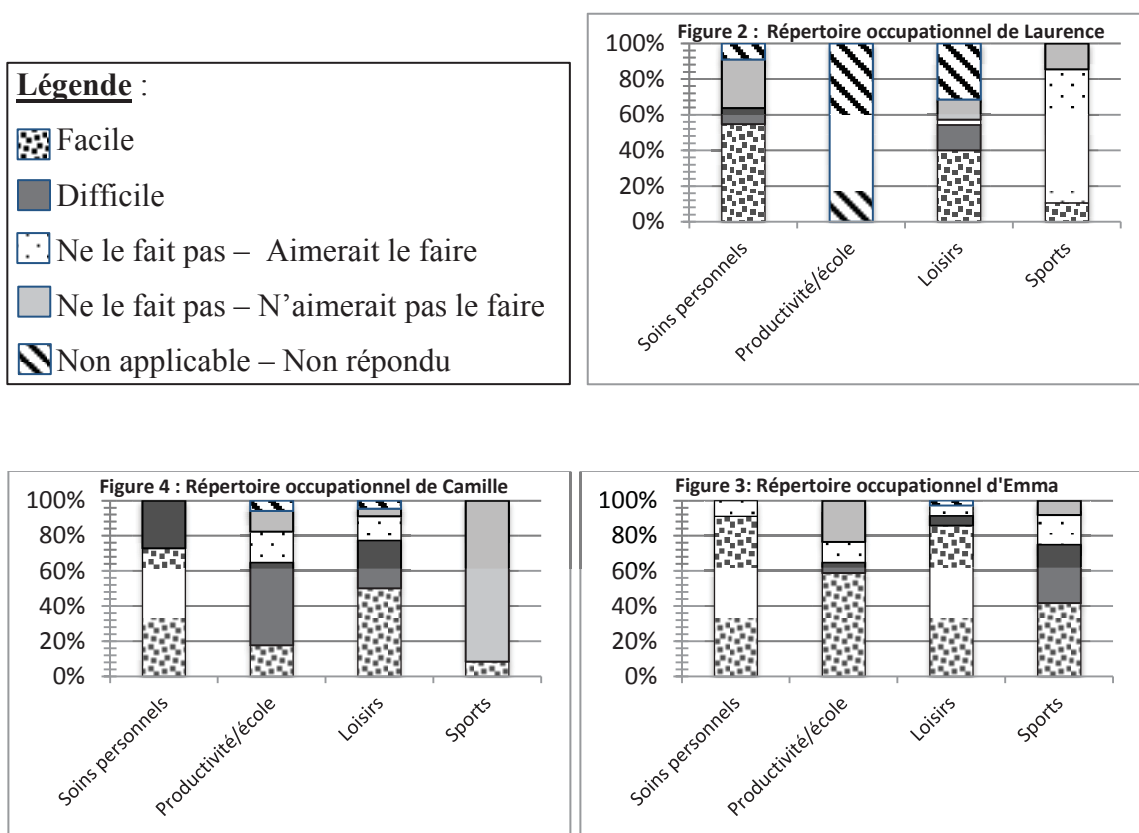
« Félix, il a des petits problèmes de concentration. En première année dans une journée il aiguisait un crayon complet. Ça demande beaucoup de temps, parce que y'a pas doublé, il passe toujours, mais c'est une heure, une heure et demie de devoirs par soir qu'on s'attaque. Ça a fait un an lui qu'il était médicamenté (...) on est passés je te dirais de une heure et demie à faire les devoirs à à peu près une demie heure. » (Mère de Félix)

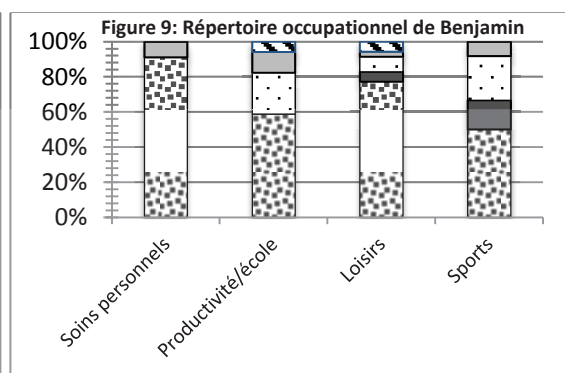
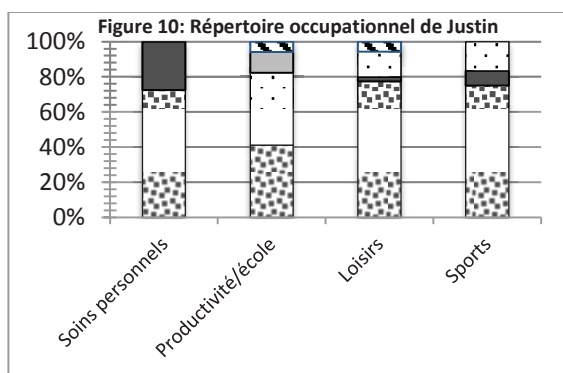
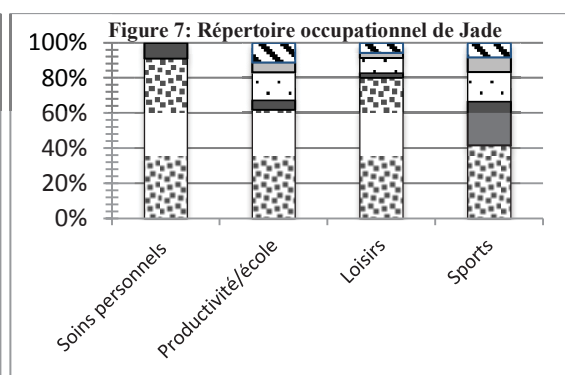
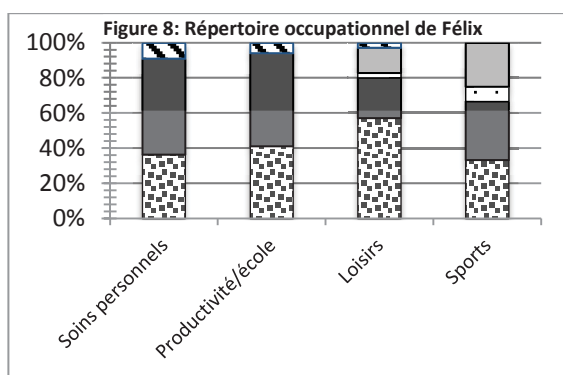
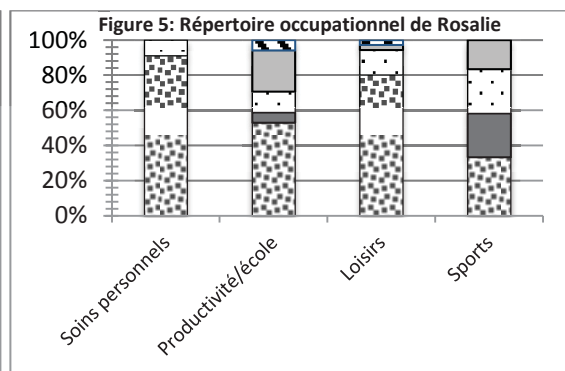
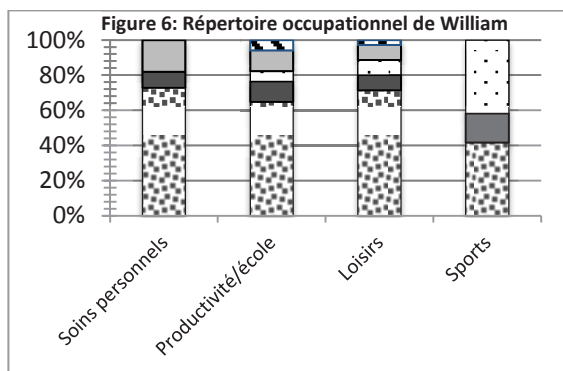
**L'alimentation.** Selon la mère d'Emma, elle présentait une particularité au niveau de l'alimentation plus spécifiquement pour la déglutition. Emma aurait toujours eu de la difficulté à avaler et ce problème est encore présent.

« Emma elle s'est tout le temps remplie la bouche. C'est comme si elle a le réflexe de déglutition lent, ça lui en prend une quantité dans la bouche avant d'être capable d'avalier. Elle n'est pas capable, tu le vois là, pis elle force la déglutition. » (Mère d'Emma)

### 5.2.2. Répertoire occupationnel – perception des enfants.

La majorité des enfants avaient fait preuve d'une belle collaboration lors des entrevues réalisées à l'aide du PACS. Les résultats détaillés de ces entrevues sont présentés dans l'annexe B pour chacun des enfants. Ces résultats permettent de tracer le répertoire occupationnel de chacun de ces enfants en fonction de leur propre perception. L'entrevue de la plus jeune des participantes contient des données incomplètes puisqu'elle avait exprimé le souhait de terminer l'entrevue avant la fin.





Laurence était une petite fille de 3,3 ans lors de la rencontre qui était née à 33 1/7 semaines de grossesse qui considérait que l'ensemble des soins personnels et des loisirs qu'elle réalisait étaient faciles. Bien qu'elle n'ait pas pu répondre à toutes les questions en raison de sa demande d'arrêter de faire l'entrevue, elle démontrait un vif intérêt à essayer plusieurs sports qu'elle ne pratiquait pas.



Camille était une fillette de 5,6 ans, née elle aussi à la 33 1/7<sup>e</sup> semaine de gestation. Elle a classé une majorité des occupations de la productivité/école comme étant difficiles. La catégorie difficile est aussi présente de façon significative dans les soins personnels et les loisirs. En ce qui concerne les sports, Camille ne démontrait aucun intérêt à initier ceux-ci.

Emma était une fille de 8,4 ans née à la 35<sup>e</sup> semaine de grossesse. Elle se démarque par la proportion de difficile qu'elle a attribuée aux sports. Pour les soins personnels, la productivité/école et les loisirs, près de la forte majorité des cartes étaient classées dans facile.

William était un garçon de 6,3 ans qui était né à 35 semaines de gestation. Pour William, l'ensemble de ses occupations étaient faciles. Au niveau des sports, il y avait un peu plus d'occupations difficiles lorsque comparé aux trois autres catégories d'occupation. Toujours dans les sports, il y avait aussi plus d'occupations qu'il aimerait faire. William a d'ailleurs un répertoire occupationnel assez homogène, les proportions illustrées sont similaires.

Rosalie était une petite fille âgée 6,6 ans et qui était née à la 35 6/7<sup>e</sup> semaine de gestation. La catégorie des sports est celle où la proportion de difficile est la plus grande. Toujours pour les sports, la proportion des occupations faciles et des occupations qu'elle

aimerait faire étaient aussi comparables. Les autres catégories d'occupations étaient principalement classées comme étant faciles.

Félix avait 8,5 ans et il était né à 34 5/7 semaines de grossesse. Ce garçon était celui qui a classé le plus d'occupations dans difficile. Les soins personnels et la productivité /école ayant les plus grands pourcentages d'occupations difficiles. Félix est aussi un de ceux qui avaient un grand répertoire occupationnel. C'est-à-dire qu'il y avait peu d'activité qu'il n'avait jamais essayée.

Jade était une fille de 8,8 ans et était née à la 25 3/7<sup>e</sup> semaine de gestation. Le répertoire occupationnel de Jade démontrait qu'elle avait peu de difficulté dans la réalisation de ses occupations et qu'elle avait déjà effectué l'ensemble des occupations nommées. La catégorie des sports était la seule où la proportion de difficiles était notable.

Justin était un petit garçon de 4,6 ans né à 29 5/7 semaines de grossesse. Pour Justin, les loisirs et les sports sont clairement faciles. Il aimerait faire plus d'occupations dans la catégorie de la productivité/école. C'était au niveau des soins personnels que la plus grande proportion d'occupations difficiles se situait.

Benjamin était un garçon de 6,10 ans qui était né à la 35 4/7<sup>e</sup> de gestation. Les soins personnels étaient la catégorie qui possédait le plus d'occupations faciles. Le répertoire complet de Benjamin est en majorité représenté par les occupations faciles. Il

est aussi possible de noter que Benjamin aimerait réaliser d'autres occupations dans la catégorie de la productivité/école et dans les sports. Parmi toutes les catégories d'occupations, c'est le sport qui contient le plus de difficile, il faut toutefois noter que cette proportion demeure assez faible.

De façon générale, il est possible de constater que la majorité des cartes ont été classées comme étant facile, et ce, pour tous les enfants. Tel qu'illustré dans le Tableau 5, si on s'attarde à la catégorie difficile, il y a cinq occupations qui ont été classées comme difficile par 3 enfants ou plus. Ces dernières sont : se faire une collation, sauter à la corde à danser, jouer au Frisbee, jouer au volleyball et jouer au basketball.

### **5.2.3. Les occupations qui se distinguent.**

D'autres occupations se sont démarquées en étant classées par la majorité des enfants dans «Je ne le fais pas». Parmi toutes les occupations que les enfants ne faisaient pas, sans égard à s'il aimerait les faire ou pas, sept enfants ont dit qu'ils ne faisaient pas de patin à roues alignées et des arts martiaux. Toujours dans les deux catégories de «Je ne le fais pas», six des enfants participants ont sélectionné le golf et le football et cinq enfants ont sélectionné faire la vaisselle, faire de l'écriture cursive, jouer au basketball, sortir les poubelles, grimper dans un arbre et faire de l'écriture créative. Ensuite, spécifiquement pour la catégorie «Je ne le fais pas – J'aimerais le faire», les occupations se situent dans la productivité, les loisirs et dans les sports. Ainsi, pour la productivité,

trois enfants sur huit ont sélectionné faire la lessive et compter de l'argent et quatre enfants sur huit ont sélectionné faire de l'écriture cursive.

Tableau 5 : Occupations se distinguant des autres dans les résultats obtenus au PACS

Occupations qui se distinguent	Pseudonymes des enfants									Total à considérer
	Laurence	Camille	Emma	William	Rosalie	Félix	Jade	Justin	Benjamin	
Facile : F Difficile : D Ne le fait pas, aimerait le faire : ✓ Ne le fait pas, n'aimerait pas le faire : ⊗										
Soins personnels										
2. Brosser ses cheveux	⊗	F	F	⊗	✓	F	F	F	⊗	3 ⊗
7. Se préparer une collation	⊗	D	✓	⊗	F	F	D	D	F	3 D
Productivité										
14. Compter de l'argent		⊗	F	F	✓	F	D	✓	✓	3 ✓
15. Écriture cursive		✓	F	✓	⊗	D	F	✓	✓	4 ✓
16. Faire la vaisselle		✓	⊗	⊗	⊗	F	✓	F	F	3 ⊗
17. Faire la lessive		D	✓	F	✓	F	✓	⊗	F	3 ✓
19. Épousseter		✓	⊗	F	⊗	D	D	⊗	✓	3 ⊗
27. Sortir les poubelles		D	F	⊗	⊗	D	✓	✓	⊗	3 ⊗
Loisirs/ activités sociales										
31. Grimper dans un arbre	⊗	D	F	✓	⊗	⊗	D	✓	F	3 ⊗
33. Écriture créative	⊗	F	F	F	✓	⊗	✓	F	⊗	3 ⊗
45. Jouer au Frisbee	D	D	F	F	F	D	F	F	F	3 D
56. Patin à roues alignées		✓	✓	⊗	✓	D	✓	✓	✓	6 ✓
57. Sauter à la corde à danser		D	D	D	F	⊗	F	F	D	4 D
Sports										
66. Jouer au basketball	⊗	⊗	F	✓	D	D	F	✓	✓	3 ✓
67. Jouer au football	⊗	⊗	✓	✓	✓	F	D	D	⊗	3 ✓ 3 ⊗
68. Jouer au golf	⊗	⊗	✓	✓	F	⊗	✓	F	F	3 ✓ 3 ⊗
72. Jouer au volleyball	✓	⊗	D	D	D	⊗	D	F	D	5 D
73. Faire des arts martiaux	⊗	⊗	⊗	D	⊗	F	⊗	✓	✓	5 ⊗
75. Faire du ski /planche à neige	✓	⊗	F	F	D	✓	✓	F	F	3 ✓

Ainsi, pour la productivité, trois enfants sur huit ont sélectionné faire la lessive et compter de l'argent et quatre enfants sur huit ont sélectionné faire de l'écriture cursive. Pour les loisirs, seul faire du patin à roues alignées a été sélectionné, mais six enfants sur neuf désiraient en faire. Pour les sports, trois enfants sur neuf désiraient faire du basketball, du football, du golf et du ski alpin ou de la planche à neige. Dans le même ordre d'idées, pour la catégorie «Je ne le fais pas, je n'aimerais pas le faire», les soins personnels, la productivité, les loisirs et les sports sont tous présents. Pour les soins personnels, trois enfants sur neuf n'aimeraient pas devoir se brosser les cheveux. Pour la productivité, trois enfants sur huit ont sélectionné faire la vaisselle, épousseter, et sortir les poubelles. Pour les loisirs, trois enfants sur neuf n'aimeraient pas grimper dans un arbre et faire de l'écriture créative. Pour les sports, cinq enfants sur neuf ont sélectionné faire des arts martiaux et trois enfants sur neuf faire du football et faire du golf. Finalement, deux occupations se sont avérées être non-applicables pour presque tous les enfants: faire du gardiennage et faire partie du conseil étudiant.

## **6. DISCUSSION**

L'objectif de cette étude était de documenter le développement occupationnel chez les enfants nés prématurément. Le développement occupationnel est composé de plusieurs concepts. Plus précisément, il y a les facteurs influençant l'établissement des occupations qui évoluent à travers plusieurs étapes. Par ailleurs, le développement occupationnel d'un enfant détaillé à un temps précis de sa vie évoque son répertoire occupationnel. Une population d'enfants prématurés a été sélectionnée compte tenu que ces enfants sont reconnus comme étant plus à risque de vivre diverses difficultés dans leur quotidien que les enfants nés à terme et qu'ainsi leur développement occupationnel pouvait possiblement en être affecté. Afin de répondre à cette problématique, des entrevues ont été effectuées afin de considérer la perception des enfants et des parents participants à ce sujet. Ces entrevues permettaient de recueillir plusieurs types d'informations. Tout d'abord, les entrevues avec les parents, ont confirmé la pertinence des concepts et des étapes liés à l'établissement des occupations provenant du PECO. Cinq nouveaux termes ont aussi émergé des verbatims et viennent bonifier le PECO. Dans un deuxième temps, les entrevues permettaient de découvrir neuf répertoires occupationnels distincts pour chacun des enfants participants. Les parents ont d'ailleurs rapporté certaines particularités dans le développement occupationnel de leurs enfants qui concordent avec les répertoires occupationnels résultants des entrevues effectuées avec les enfants à l'aide du PACS.

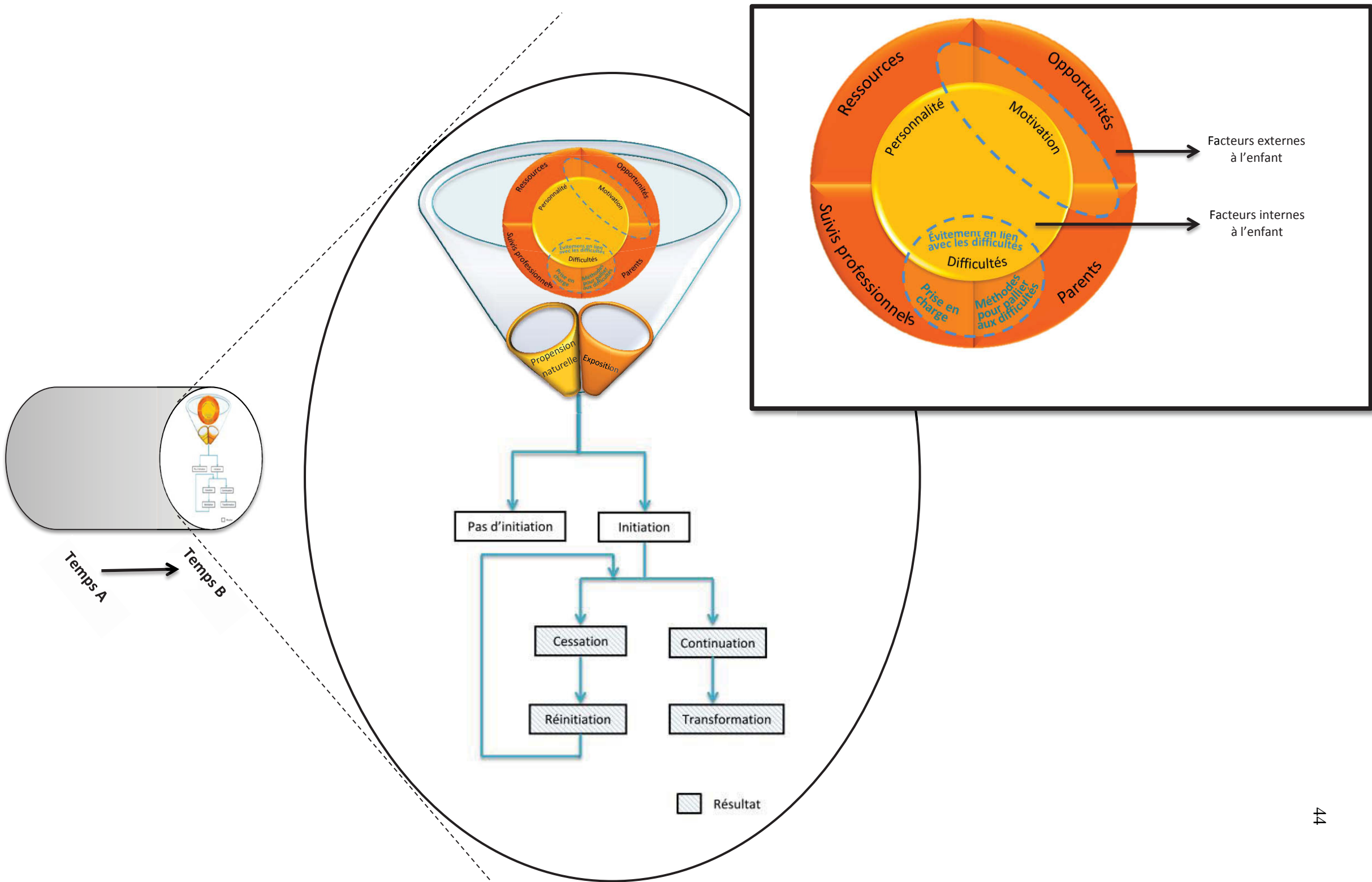
## 6.1. Le modèle du développement occupationnel

Dans le but de documenter le processus du développement occupationnel chez les enfants prématurés, des entrevues basées sur le modèle *Process for Establishing Children's Occupations* (Wiseman, Davis & Polatajko, 2005) ont été menées avec plusieurs parents d'enfants prématurés.

**6.1.1. Explication du modèle.** Les résultats obtenus suggèrent que les éléments du PECO étaient justifiés et que cinq nouveaux concepts pourraient venir améliorer ce modèle. Ces cinq concepts sont les difficultés vécues par l'enfant, les méthodes mises en place par les parents pour pallier aux difficultés, l'évitement en lien avec la conscience des difficultés par l'enfant, l'accès à un suivi professionnel et la personnalité et le caractère de l'enfant. Avec l'apparition de ces nouveaux concepts, le PECO a été retravaillé afin d'obtenir le modèle du développement occupationnel (voir figure 11).

Le modèle du développement occupationnel est plus complet et répond autant à la réalité des enfants se développant typiquement qu'à la réalité des enfants qui vivent avec une condition de santé particulière. Ce modèle est dynamique et évolue dans le temps comme on peut le voir avec le cylindre coupé au temps B à gauche de l'image. D'ailleurs, bien que ce ne soit pas illustré, il est important de garder en tête que tous les éléments de ce modèle sont sujets à être modifiés dans le temps en fonction de l'évolution de l'enfant.

Figure 11: Modèle du développement occupationnel





En prenant une coupe de cette évolution à un temps donné, le processus d'établissement des occupations apparaît plus en détail. Au cours de sa vie, l'enfant traversera ce processus avec une multitude d'occupations différentes de façon simultanée et consécutive. La couleur jaune représente les facteurs internes à l'enfant et la couleur orange représente les facteurs externes qui sont susceptibles d'influencer le développement d'une occupation. Afin que l'initiation d'une occupation se produise, les éléments sous-jacents à l'établissement d'une occupation (cercle jaune-orange) doivent être mis en commun, soit avec la propension naturelle de l'enfant (couloir jaune de l'entonnoir) envers l'occupation ou soit avec l'exposition à l'occupation (couloir orange de l'entonnoir). Ensuite, l'enfant traverse les étapes du processus d'établissement des occupations représenté par les rectangles lorsqu'il initie une nouvelle occupation, la continue, la cesse ou la transforme. Les flèches indiquent la direction de la progression de l'occupation. Aussi, comme il est possible de le constater, une occupation qui a été cessée peut être ré-initiée.

Le cercle jaune-orange contient la majorité des modifications qui ont été apportées au modèle initial du PECO. L'enfant est représenté par le plus petit cercle en jaune et est entouré des facteurs externes qui sont représentés par le plus gros cercle en orange. Il y a cinq facteurs externes principaux qui sont les ressources, les opportunités, les parents, l'accès à un suivi professionnel et l'exposition. Les facteurs internes à l'enfant sont sa personnalité, sa motivation, ses difficultés et sa propension naturelle. Le cercle pointillé en bleu autour de la motivation démontre qu'elle peut être influencée par les ressources,

les opportunités et les parents. Le cercle pointillé en bleu autour des difficultés de l'enfant démontre que le développement occupationnel peut être modifié grâce à trois éléments supplémentaires. Tout d'abord, l'enfant peut éviter une occupation parce qu'il sait que ses difficultés seront un obstacle, ensuite le parent peut instaurer et maintenir des méthodes pour pallier aux difficultés de l'enfant, et finalement, le suivi professionnel peut prendre en charge les difficultés afin de réduire leur impact dans la réalisation des occupations de l'enfant. Chacun de ces facteurs a une importance plus ou moins grande en fonction de la situation unique de chaque enfant.

Les éléments du PECO qui ont été transposés au modèle du développement occupationnel ne seront pas critiqués et mis en relation avec les écrits scientifiques puisque cela a déjà été fait par Wiseman, Davis & Polatajko (2005). En ce qui concerne les cinq nouveaux concepts qui ont permis de construire le modèle du développement occupationnel, ce sont des concepts qui se retrouvent aussi dans les écrits scientifiques.

### **6.1.2. Pertinence des nouveaux thèmes.**

Les résultats de cette étude indiquent que la mise en commun des éléments du PECO avec les nouveaux thèmes qui ont émergé a permis de créer un nouveau modèle conceptuel plus complet et qui permet d'obtenir un portrait holistique pour une population d'enfants nés prématurément. Par ailleurs, plusieurs articles appuient ces nouveaux thèmes tel qu'il sera démontré dans cette section.

L'ajout du facteur interne que sont les difficultés vécues par l'enfant est largement supporté dans les écrits scientifiques. Dans une revue de la littérature des cinq dernières années réalisée par Vieira & Linhares (2011), lorsque les enfants nés prématurément étaient comparés aux enfants nés à terme, leurs performances préscolaires et scolaires étaient plus faibles pour tous les indicateurs développementaux; c'est-à-dire neurologique, neurodéveloppemental, des fonctions exécutives, de la qualité de vie, de la cognition, du fonctionnement moteur, du comportement, du langage, des performances académiques, de l'attention et de la mémoire. Un petit poids de naissance, un jeune âge gestationnel à la naissance et l'admission à l'unité de soins intensifs néonataux sont des facteurs de risques pour l'évolution du développement qu'il faut prendre en considération avec ces enfants (Kalia, et al., 2009; Vieira & Linhares, 2011). Toutefois, malgré l'existence de ces facteurs de risque, des enfants nés à tous les niveaux de prématurité (LP, VP, EPT jusqu'à 24 semaines de gestation) réussissent à se développer de façon adéquate malgré leur naissance prématurée (Zlatohlávková et al., 2010). C'est d'ailleurs le cas pour la participante prématurée extrême de cette étude qui était née à 25 3/7 semaines de gestation avec un petit poids de naissance extrême de 700 gr. Malgré tout, il est important de reconnaître que la prévalence des difficultés rapportées rend tous les prématurés à risque d'éprouver des défis occupationnels lorsque comparés aux enfants nés à terme ce qui témoigne de l'importance de ce nouveau thème au modèle conceptuel du développement occupationnel (Arpino, et al., 2010; McGowan, et al., 2011; Peacock, et al., 2012; Potharst et al., 2011)

Il a été démontré par Desforges & Abouchaar (2003), que les habiletés parentales ont de forts effets positifs sur les accomplissements et les ajustements de l'enfant. Pour ces auteurs, il peut s'agir de fournir un environnement sécurisant ou de la stimulation intellectuelle. Ces affirmations concordent avec le nouveau thème que sont les méthodes mises en place par les parents pour pallier aux difficultés de l'enfant. Segal (2000) a cherché à catégoriser la façon dont les mères s'y prennent pour adapter les activités que doivent faire leur enfant. Il a constaté que les mères d'enfant ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) limitaient le nombre d'activités effectuées à une à la fois ou divisaient une activité en plusieurs petites tâches plus simples afin de favoriser la réussite de l'activité.

Chez les enfants, la perception de leur compétence est liée à la qualité et la valeur de leur performance et de leurs accomplissements (Gao, Lochbaum, & Podlog, 2011; Papaioannou, 1997; Parish & Treasure, 2003). L'efficacité personnelle de Bandura suppose qu'une personne sera plus encline à essayer une activité si elle croit qu'elle va la réussir (Bandura & Cervone, 2000). Il est possible de faire le lien entre la prise de conscience de ses difficultés par l'enfant avec l'instauration d'un faible sentiment d'efficacité personnelle qui conduirait à un évitement subséquent (Weiss & Horn, 1990). Parfois, les enfants ne verbaliseront pas les difficultés vécues et ne sont pas capable de trouver les mots pour décrire leur malaise ou leur stress ce qui fait que l'évitement est la solution qu'ils vont adopter (Goodall, 1976; Honig, 2010).

L'accès à un suivi professionnel est un élément qui peut influencer le développement occupationnel puisqu'il a comme but de prendre en charge les difficultés de l'enfant pour réduire leurs impacts dans la vie de celui-ci (Nordhov, Rønning, Ulvund, Dahl, & Kaaresen, 2012; Orton, Spittle, Doyle, Anderson, & Boyd, 2009). En outre, les enfants LP ont autant de risques que les enfants VP de nécessiter un suivi professionnel quelconque (Kalia, et al., 2009). Toutefois, une étude tend à démontrer que les interventions précoces ne répondent pas à tous les enfants qui pourraient en bénéficier (Roberts et al., 2008). Les enfants prématurés peuvent aussi nécessiter des services continus pour maintenir leur état de santé ou pour rencontrer les exigences scolaires tels que les services d'un éducateur spécialisé, la reprise d'une année scolaire, des interventions thérapeutiques et les services d'un tuteur privé (Luu, Lefebvre, Riley, & Infante-Rivard, 2010; Wocadlo & Rieger, 2006).

La personnalité et le caractère des enfants ont une grande influence sur les choix occupationnels réalisés. En effet, il a été démontré par Rentfrow, Goldberf et Zilca (2011) que les préférences dans les divertissements sont principalement influencées par les traits de personnalité et les traits démographiques de l'individu. Les traits de personnalité compteraient pour une proportion significativement plus élevée que la démographie (Rentfrow, Goldberg, & Zilca, 2011). Dans un autre ordre d'idées, une autre étude a démontré que les jeunes adultes qui sont nés VP ont des styles de personnalité différents des enfants nés à terme (M. Allin et al., 2006). Ils seraient significativement moins extravertis (sociabilité, vivacité et à la recherche de sensation), plus névrotiques (anxiété,

humeur maussade, faible estime de soi) et plus menteurs (tendance à dissimuler). Ces résultats s'appliquent particulièrement pour le sexe féminin. Ces types de personnalité seraient d'ailleurs associés à un risque accru de troubles psychiatriques pour les individus nés prématurément (M. Allin, et al., 2006; M. P. G. Allin, 2010).

## **6.2. Répertoires occupationnels chez les enfants prématurés**

Toujours dans le but de documenter le développement occupationnel des enfants nés prématurément, neuf répertoires occupationnels ont été créés à partir de la perception des parents et des enfants qui étaient âgés entre trois et huit ans. À la lumière des entrevues avec les parents, malgré que les enfants participants démontraient un développement et une évolution adéquate dans la plupart de leurs occupations, certains d'entre eux présentaient des particularités au niveau des interactions avec les amis, des sports, de l'alimentation, des apprentissages scolaires et de l'attention. Les entrevues avec les enfants ont, quant à elles, permis de démontrer la perception qu'ont les enfants de leur répertoire occupationnel actuel en colligeant les résultats du PACS.

Bien qu'aucune recherche n'a été faite jusqu'à ce jour pour documenter le développement occupationnel d'enfants à risque de vivre des difficultés dans la réalisation de leurs occupations, il est possible de faire des liens avec les données probantes pour cette population spécifique. Par exemple, chez les enfants EPT, il a été démontré qu'il existe un haut risque d'avoir une déficience motrice, cognitive, comportementale ou d'autres déficiences développementales (Foulder-Hughes & Cooke,

2003; Wilson-Costello, 2007). Les résultats d'une autre étude, qui s'intéressait à la performance dans l'écriture des enfants nés avant la 34<sup>e</sup> semaine de gestation, suggéraient que les enfants nés prématurément présentaient une lisibilité et une vitesse d'écriture significativement plus faible que le groupe contrôle d'enfants nés à terme (Feder et al., 2005). Les difficultés académiques sont souvent notées en présence de troubles de comportement concomitants avec des troubles de l'attention et de l'hyperactivité (Feder, et al., 2005; Torrioli et al., 2000). En effet, les difficultés notées chez ces enfants engendrent différents niveaux de participation dans diverses d'activités (King et al., 2010). Leur répertoire occupationnel évolue donc en étant en partie influencé par ces difficultés.

En s'attardant aux répertoires occupationnels des enfants participants, plusieurs conclusions peuvent être tirées. Parmi les résultats se retrouvent les quatre niveaux de réalisation soient : je le fais – facile, je le fais – difficile, je ne le fais pas – j'aimerais le faire et je ne le fais pas – je ne veux pas le faire. Tout d'abord, lorsque les résultats du groupe d'enfants à l'étude sont mis en commun, la catégorie des soins personnels est celle qui détient la plus grande proportion d'occupations classées comme étant faciles parmi les quatre catégories du PACS. De plus, la perception des parents corrobore ces résultats puisqu'ils avaient affirmé que leurs enfants réalisaient de façon adéquate les occupations telles que se déplacer, manger, aller à la toilette et s'habiller.

Dans le même ordre d'idées, tel que supporté dans plusieurs études, la catégorie des sports contenait le plus d'occupations classées comme difficiles pour ce groupe d'enfant (Dahan-Oliel, Mazer, & Majnemer, 2012; Rogers, Fay, Whitfield, Tomlinson, & Grunau, 2005; Saigal et al., 2007; Wocadlo & Rieger, 2008). Encore une fois, la perception des parents, qui avaient décelé que leurs enfants vivaient des difficultés au niveau de la participation dans les sports, concordait avec celle de leurs enfants respectifs chez qui les sports étaient la catégorie ayant la plus grande proportion d'occupations difficiles ou d'occupations qu'il ne faisait pas et qu'il ne voulait pas faire.

La catégorie d'occupations que la majorité des enfants ne faisaient pas, mais qu'ils voulaient faire était celle des sports, témoignant d'un intérêt commun à avoir une plus grande participation dans les sports et d'une motivation à s'améliorer dans ce type d'occupations (Stern, et al., 1990; Wind, Schwend, & Larson, 2004). Selon Stern, et al., le désir d'apprendre à faire de son mieux, d'améliorer ses habiletés et devenir plus fort et en santé sont des motivations extrêmement importantes pour les enfants en ce qui concerne leur implication dans les sports.

En ce qui a trait aux occupations que les enfants ne faisaient pas et qu'ils ne voulaient pas faire, aucune catégorie d'occupations ne s'était démarquée de façon significative ce qui démontre tout d'abord que les enfants ont un désir de vivre des nouvelles expériences (Stern, et al., 1990) et aussi que ces différences sont une preuve de



l'influence de la personnalité de chaque enfant dans les choix qu'ils font (Rentfrow, et al., 2011).

### **6.2.1. Les occupations qui se distinguent.**

Influencés par leurs parents et la société, les répertoires occupationnels de ce groupe d'enfants nés prématurément démontrent qu'ils ont accès à une grande diversité d'occupations. La mise en commun des répertoires occupationnels des enfants participants permet d'accentuer plusieurs similitudes existantes. Inévitablement, certaines occupations se sont distinguées des autres. En questionnant les enfants sur chacune des occupations, des tendances se dessinent dans les choix occupationnels qu'ils effectuent. C'est la raison pourquoi il est pertinent d'aller voir de quelles occupations il s'agit afin d'approfondir la compréhension du développement occupationnel de ces enfants.

Tout d'abord, le gardiennage et la participation à un conseil étudiant sont des occupations qui étaient souvent soustraites de l'entrevue puisqu'elles ne s'appliquaient peu au groupe d'âge sélectionné. Le gardiennage est davantage initié au début de l'adolescence (Kourany & LaBarbera, 1986; Kourany, Martin, & LaBarbera, 1980) et la participation à un conseil étudiant est peu répandue au primaire bien que même de jeunes enfants peuvent être des acteurs actifs dans leur environnement et être impliqué dans la prise de décision (McFarland & Starmanns, 2009; Sinclair, 2004).

**Soins personnels.** Deux des garçons du groupe et la plus jeune participante ne se brossaient pas les cheveux et ne voulaient pas le faire. Cela démontre tout d'abord que les répertoires occupationnels des enfants peuvent être modelés en fonction des normes sociales associées aux différents sexes des enfants (Bryant & Zick, 1996; Golombok et al., 2008; McHale, Shanahan, Updegraff, Crouter, & Booth, 2004). D'autre part, il est aussi possible de conjecturer que le nombre et le type d'occupations réalisées seront en fonction de ce qui est attendu pour l'âge chronologique de l'enfant (ou l'âge corrigé si l'enfant a moins de deux ans) ce qui peut expliquer que la jeune participante ne faisait pas cette occupation. Se faire une collation est une occupation qui s'est révélée être difficile selon plusieurs enfants. Les parents se chargeaient souvent de faire les collations de leur enfant ce qui avait comme impact que les enfants avaient peu d'expérience à ce niveau (Gruetzmacher, Panzer, Blandin, & Shea, 2011).

**Productivité/école.** Dans cette catégorie, les occupations qui se distinguent sont principalement des tâches ménagères. En effet, peu d'enfants faisaient des tâches ménagères et ils ne voulaient pas en faire non plus. Il est possible que les enfants ne désirent pas faire les tâches ménagères pour des raisons socio-environnementales (Bianchi & Robinson, 1997). En effet, les parents peuvent valoriser les activités scolaires et le jeu davantage que de recevoir de l'aide pour effectuer les tâches ménagères (White & Brinkerhoff, 1981). D'autre part, tel que rapporté dans une étude, il est aussi possible que les enfants ayant des difficultés d'attention aient besoin de davantage d'assistance pour accomplir les tâches ménagères ce qui diminuerait leur participation à ce niveau

(Dunn, Coster, Orsmond, & Cohn, 2009). Parmi toutes les tâches ménagères, seule l'occupation de faire la lessive suscitait un intérêt chez trois enfants qui ne le faisaient pas initialement. Également, plusieurs enfants avaient affirmé désirer apprendre à compter l'argent et à écrire en lettre attachée (écriture cursive) ce qui fait part de leur volonté à acquérir davantage d'habiletés et d'autonomie (Gurland & Glowacky, 2011).

**Loisirs.** Pour ce qui est des loisirs, l'occupation de faire du patin à roues alignées est celle que le plus d'enfants désiraient faire d'entre toutes. Il est possible que peu d'enfants faisaient du patin à roues alignées puisqu'il fait partie des sports que les parents évitent d'encourager compte tenu du risque élevé de blessures (Boufous, Finch, & Bauman, 2004). Jouer au Frisbee et sauter à la corde à danser étaient perçus comme étant difficile chez les enfants de ce groupe. Ces deux activités comportent de hautes exigences de coordination (Hung, Kaminski, Fineman, Monroe, & Gentile, 2008; Yang & Scholz, 2005). De fait, l'ajout d'un objet qui se déplace dans l'espace complexifie la tâche en ajoutant un élément de difficulté puisque les enfants doivent anticiper le mouvement de celui-ci pour ensuite ajuster les mouvements de leur corps en conséquence. Finalement, grimper dans un arbre et faire de l'écriture créative étaient des occupations que plusieurs enfants ne voulaient pas faire. Grimper dans un arbre n'est pas une occupation très encouragée au Québec probablement pour les risques de sécurité associées (Knowles, Streimer, & Donoghue, 1988).

**Sports.** Par rapport aux sports, les avis des enfants étaient partagés pour le golf et le football. En effet, il y avait autant d'enfants qui voulaient en faire que d'enfants qui ne voulaient pas en faire. La participation dans les sports tel que le football est souvent découragée par les parents pour des raisons de sécurité (Boufous, et al., 2004). Une majorité d'enfants considéraient le volleyball comme difficile. Tout comme le Frisbee, le volleyball exige plusieurs habiletés et en plus, il s'agit d'un sport qui se joue en équipe où les capacités attentionnelles sont grandement sollicitées (Mommert & Furley, 2007). Les enfants doivent donc gérer le ballon, leurs mouvements et leurs déplacements en collaboration avec leurs coéquipiers (Young, James, & Montgomery, 2002). D'autre part, les exigences d'un sport organisé peuvent excéder le niveau de maturation de l'enfant et entraîner une mauvaise expérience pour celui-ci (Washington et al., 2001). Enfin, un intérêt était présent pour le basketball et le ski/ la planche à neige, mais très peu pour les arts martiaux. Ceci peut d'abord être expliqué par le fait que la participation à un sport organisé comme le basketball est davantage encouragée au début du secondaire vers 12-13 ans alors que le groupe de participants de cette étude était beaucoup plus jeune (Coelho E Silva et al., 2010; Washington, et al., 2001). Ensuite, la situation géographique du Québec facilite l'accessibilité aux sports de glisse tels que le ski alpin ou la planche à neige. Par rapport au manque d'intérêt généralisé pour les arts martiaux, il n'est pas rapporté dans les articles scientifiques. Cependant, il se peut qu'il s'agisse d'une influence sociétale probablement reliée à un manque d'exposition à ce sport.

### **6.3. Retombées de l'étude**

Cette étude permettra tout d'abord aux ergothérapeutes d'avoir un modèle conceptuel du développement occupationnel plus complet pour appuyer leur pratique clinique. Un modèle conceptuel peut être utilisé pour guider la prise de décision quant au processus de pratique comme le ferait un cadre de référence (Mosey, 1986). Ce nouveau modèle pourra bonifier la structure des entrevues initiales pour une clientèle à l'enfance afin que les ergothérapeutes soient certains de recueillir toutes les informations relatives au développement occupationnel de leur client et pourra ensuite renseigner sur l'évolution de l'enfant dans la réalisation de ses occupations.

Cette étude aura aussi permis de développer une meilleure compréhension du développement occupationnel pour une population distinctive d'enfants nés prématurément. L'existence de difficultés variées ayant un impact dans la réalisation de leurs occupations a pu être établie, et ce, pour tous les degrés de prématurité ce qui renseigne sur l'importance de demeurer vigilant en tant que professionnel de la santé quant à l'évolution du développement de tous les enfants prématurés sans exception.

Relativement aux répertoires occupationnels des enfants participants, certaines occupations se sont distinguées. La connaissance de ces occupations relatives aux soins personnels, à la productivité/école, aux loisirs et aux sports donne des informations subjectives supplémentaires qui pourront être considérées lors de la prise en charge d'un enfant. En dépit que les répertoires occupationnels soient peu généralisables en raison du

petit nombre de participants, les professionnels de la santé pourront garder en tête les occupations qui se sont démarquées dans cette étude afin de se renseigner plus en profondeur à ce sujet lorsqu'ils interviendront avec des enfants prématurés.

## **7. CONCLUSION**

### **7.1. Synthèse de l'objet d'étude**

Cette étude visait à approfondir la compréhension du développement occupationnel des enfants nés prématurément. À l'aide d'un modèle conceptuel préliminaire nommé le *Process for Establishing Children's Occupations* et de l'évaluation *Paediatric Activity Card Sort*, la perception des enfants prématurés âgés entre 3 et 8 ans et la perception d'un parent avaient été recueillies lors d'entrevues. Après l'analyse des résultats, la pertinence des éléments du PECO a pu être confirmée, cinq nouveaux thèmes ont émergé. Avec l'émergence des nouveaux thèmes, il a été jugé utile de conceptualiser un nouveau modèle du développement occupationnel plus complet et qui répond autant à la situation des enfants nés prématurément que celle des enfants nés à terme. Aussi, neuf répertoires occupationnels ont été illustrés. En combinant la perception des parents avec celle des enfants, les principaux défis occupationnels rencontrés dans ce groupe étaient les sports, les interactions avec les amis et les apprentissages scolaires.

### **7.2. Limites**

Les participants n'ont pas été comparés à un groupe d'enfants nés à terme conséquemment, il n'est pas possible de savoir s'ils vivent davantage de difficultés que la population normale, mais le fait est que plusieurs difficultés ont été soulignées.

Les méthodes de recrutement par affiches et bouche à oreille qui ont été utilisées comportent le désavantage de diminuer la représentativité d'une population spécifique tel

que les enfants prématurés. De plus, le nombre de participants restreints de cette étude la rend moins généralisable.

Sur huit mères, quatre étaient des ergothérapeutes ce qui n'est pas représentatif de la population et qui augmente les chances que leurs enfants aient eu accès à un niveau de stimulation supérieur à la moyenne ce qui a possiblement pu diminuer l'impact des difficultés rencontrées.

### **7.3. Élargissement du propos**

Dans le futur, l'ensemble des résultats de cette étude auraient avantage à être comparés avec un groupe contrôle d'enfants se développant de façon typique tel que rapporté dans la section des limites. Cette comparaison permettrait de déterminer si les difficultés notées chez les enfants prématurés sont comparables ou si elles diffèrent des enfants se développant typiquement. Aussi, le modèle du développement occupationnel bénéficierait d'être peaufiné avec un plus grand nombre de participants ainsi qu'avec d'autres déficiences pour le rendre généralisable à l'ensemble de la population pédiatrique et pour que les ergothérapeutes puissent l'utiliser en pratique. Finalement, il pourrait être intéressant que les ergothérapeutes qui utilisent le PACS intègre les graphiques des répertoires occupationnels à leurs rapports d'évaluation. Cela permettrait de réunir les résultats pour obtenir davantage d'informations pertinentes sur la situation de l'enfant. D'ailleurs, ces petits graphiques sont un atout visuel pouvant favoriser la compréhension des autres professionnels et des parents.



## RÉFÉRENCES

- Allin, M., Rooney, M., Cuddy, M., Wyatt, J., Walshe, M., Rifkin, L., & Murray, R. (2006). Personality in young adults who are born preterm. *Pediatrics*, 117(2), 309-316.
- Allin, M. P. G. (2010). Preterm babies grown up: understanding a hidden public health problem. *Psychological Medicine*, 40(1), 5-7.
- American Heart Association (2006). American Heart Association (AHA) guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC) of pediatric and neonatal patients: neonatal resuscitation guidelines. (2006). *Pediatrics*, 117(5), e1029-e1038.
- Arpino, C., Compagnone, E., Montanaro, M. L., Cacciatore, D., De Luca, A., Cerulli, A., Curatolo, P. (2010). Preterm birth and neurodevelopmental outcome: a review. *Child's Nervous System: Chns: Official Journal Of The International Society For Pediatric Neurosurgery*, 26(9), 1139-1149.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). Promouvoir l'occupation : Une perspective de l'ergothérapie. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.
- Bandura, A., & Cervone, D. (2000). Self-evaluative and self-efficacy mechanisms of governing the motivational effects of goal systems. Dans E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Éds.), *Motivational science: Social and personality perspectives*. (pp. 202-214). New York, NY US: Psychology Press.
- Bianchi, S. M., & Robinson, J. (1997). What Did You Do Today? Children's Use of Time, Family Composition, and the Acquisition of Social Capital. *Journal of Marriage and the Family*, 59(2), 332-344.
- Boufous, S., Finch, C., & Bauman, A. (2004). Parental safety concerns--a barrier to sport and physical activity in children? *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, 28(5), 482-486.
- Bryant, W. K., & Zick, C. D. (1996). An Examination of Parent-Child Shared Time. *Journal of Marriage and the Family*, 58(1), 227-237.
- Caldwell, L. L., & Witt, P. A. (2011). Leisure, recreation, and play from a developmental context. *New Directions For Youth Development*, 2011(130), 13-27. doi: 10.1002/yd.394

- Chyi, L. J., Lee, H. C., Hintz, S. R., Gould, J. B., & Sutcliffe, T. L. (2008). School outcomes of late preterm infants: special needs and challenges for infants born at 32 to 36 weeks gestation. *The Journal Of Pediatrics*, 153(1), 25-31.
- Cloutier, R., Gosselin, P., & Tap, P. (2005). *Psychologie de l'enfant*, 2<sup>e</sup> édition. Gaëtan Morin Éditeur : Montréal, 559 p.
- Coelho E Silva, M. J., Moreira Carvalho, H., Gonçalves, C. E., Figueiredo, A. J., Elferink-Gemser, M. T., Philippaerts, R. M., & Malina, R. M. (2010). Growth, maturation, functional capacities and sport-specific skills in 12-13 year-old-basketball players. *The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness*, 50(2), 174-181.
- Cole C, Hagadorn J, Kim C, et al. (2002) Criteria for Determining Disability in Infants and Children: Low Birth Weight. *Evidence Reports/Technology Assessments* (70), 1-7.
- Coster, W. (1998). Occupation-centered assessment of children. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 337–344.
- Dahan-Oliel, N., Mazer, B., & Majnemer, A. (2012). Preterm birth and leisure participation: A synthesis of the literature. *Research In Developmental Disabilities*, 33(4), 1211-1220.
- Davis, J.A., & Polatajko, H.J. (2006). The occupational development of children. Dans S. Rodger, et J. Ziviani (éd.), *Occupationnal therapy with children : Understanding children's occupations and enabling participation* (pp 136-157), Oxford, R.-U. : Blackwell Science.
- Desforges & Abouchaar (2003). The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievements and Adjustment: A Literature Review
- Dinomais, M., Gambart, G., Bruneau, A., Bontoux, L., Deries, X., Tessiot, C., & Richard, I. (2010). Social functioning and self-esteem in young people with disabilities participating in adapted competitive sport. *Neuropediatrics*, 41(2), 49-54.
- Donohue, D., Wise, J. C., Ronski, M., Henrich, C. C., & Sevcik, R. A. (2010). Self-concept development and measurement in children with mild intellectual disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(5), 322-334.

- Dunn, L., Coster, W. J., Orsmond, G. I., & Cohn, E. S. (2009). Household task participation of children with and without attentional problems. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 29(3), 258-273.
- Eder, R. A., & Mangelsdorf, S. C. (1997). The emotional basis of early personality development: Implications for the emergent self-concept. In R. Hogan & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 209–240). Orlando, FL: Academic Press.
- Edwards, S. L., & Sarwark, J. F. (2005). Infant and child motor development. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 434, 33-39.
- Engle, W. A. (2006). A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Seminars In Perinatology*, 30(1), 2-7.
- Escobar, G. J., Clark, R. H., & Greene, J. D. (2006). Short-term outcomes of infants born at 35 and 36 weeks gestation: we need to ask more questions. *Seminars In Perinatology*, 30(1), 28-33.
- Feder, K. P., Majnemer, A., Bourbonnais, D., Platt, R., Blayney, M., & Synnes, A. (2005). Handwriting performance in preterm children compared with term peers at age 6 to 7 years. *Developmental Medicine And Child Neurology*, 47(3), 163-170.
- Ferland, F. (2005) Et si on jouait ? - Le jeu durant l'enfance et pour toute la vie (Réédition). *Hôpital Sainte-Justine*, 216 pages.
- Fortin. (2010) La présentation et l'interprétation des résultats. Dans J. O'Grady (Ed) Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. (2<sup>nd</sup> Ed p. 490) Montréal : *Les Éditions de la Chenelière*
- Fortin. (2010) L'analyse qualitative des données. Dans J. O'Grady (Ed) Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. (2<sup>nd</sup> Ed p. 471; 546) Montréal : *Les Éditions de la Chenelière*
- Foster-Cohen, S. H., Friesen, M. D., Champion, P. R., & Woodward, L. J. (2010). High prevalence/low severity language delay in preschool children born very preterm. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP*, 31(8), 658-667.
- Foulder-Hughes, L., & Cooke, R. (2003). Motor, cognitive, and behavioural disorders in children born very preterm. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45, 97–103.

- Gao, Z., Lochbaum, M., & Podlog, L. (2011). Self-efficacy as a mediator of children's achievement motivation and in-class physical activity. *Perceptual And Motor Skills, 113*(3), 969-981.
- Golombok, S., Rust, J., Zervoulis, K., Croudace, T., Golding, J., & Hines, M. (2008). Developmental trajectories of sex-typed behavior in boys and girls: a longitudinal general population study of children aged 2.5-8 years. *Child Development, 79*(5), 1583-1593.
- Goodall, J. (1976). Opening windows into a child's mind. *Developmental Medicine And Child Neurology, 18*(2), 173-181.
- Gruetzmacher, N., Panzer, S., Blandin, Y., & Shea, C. H. (2011). Observation and physical practice: coding of simple motor sequences. *Quarterly Journal Of Experimental Psychology (2006), 64*(6), 1111-1123.
- Gurland, S. T., & Glowacky, V. C. (2011). Children's theories of motivation. *Journal Of Experimental Child Psychology, 110*(1), 1-19.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development, 55*(6), 1969-1982.
- Honig, A. S. (2010). *Little kids, big worries: Stress-busting tips for early childhood classrooms*. Baltimore, MD US: Paul H Brookes Publishing.
- Hung, Y.-C., Kaminski, T. R., Fineman, J., Monroe, J., & Gentile, A. M. (2008). Learning a multi-joint throwing task: a morphometric analysis of skill development. *Experimental Brain Research. Experimentelle Hirnforschung. Expérimentation Cérébrale, 191*(2), 197-208.
- Institut national de santé publique du Québec (2008) Publications.  
[www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?Type=7&E=p&cl=1](http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?Type=7&E=p&cl=1)
- International classification of diseases and related health problems. 10th revision.  
 Geneva: *World Health Organization*; 1992.
- Joseph, K. S., Demissie, K., & Kramer, M. S. (2002). Obstetric intervention, stillbirth, and preterm birth. *Seminars In Perinatology, 26*(4), 250-259.
- Kalia, J. L., Visintainer, P., Brumberg, H. L., Pici, M., & Kase, J. (2009). Comparison of enrollment in interventional therapies between late-preterm and very preterm infants at 12 months' corrected age. *Pediatrics, 123*(3), 804-809.

- Kerstjens, J. M., de Winter, A. F., Bocca-Tjeertes, I. F., ten Vergert, E. M. J., Reijneveld, S. A., & Bos, A. F. (2011). Developmental delay in moderately preterm-born children at school entry. *The Journal Of Pediatrics*, 159(1), 92-98.
- King, G., Petrenchik, T., Dewit, D., McDougall, J., Hurley, P., & Law, M. (2010). Out-of-school time activity participation profiles of children with physical disabilities: a cluster analysis. *Child: Care, Health And Development*, 36(5), 726-741.
- Knowles, W. B., Streimer, I., & Donoghue, J. R. (1988). Children's safety knowledge. *Forensic Reports*, 1(1), 43-54.
- Kourany, R. F., & LaBarbera, J. D. (1986). Babysitting: A milestone of early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 6(2), 197-200. doi: 10.1177/0272431686062009
- Kourany, R. F., Martin, J. E., & LaBarbera, J. D. (1980). Adolescents as babysitters. *Adolescence*, 15(57), 155-158.
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. [10.1038/nrn1533]. *Nat Rev Neurosci*, 5(11), 831-843.
- Loe, I. M., Lee, E. S., Luna, B., & Feldman, H. M. (2011). Behavior problems of 9-16 year old preterm children: biological, sociodemographic, and intellectual contributions. *Early Human Development*, 87(4), 247-252.
- Longhurst, K., & Spink, K. S. (1987). Participation motivation of Australian children involved in organized sport. *Canadian Journal Of Sport Sciences = Journal Canadien Des Sciences Du Sport*, 12(1), 24-30.
- Lundqvist-Persson, C., Lau, G., Nordin, P., Bona, E., & Sabel, K.-G. (2012). Preterm infants' early developmental status is associated with later developmental outcome. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 101(2), 172-178. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02442.x
- Luu, T. M., Lefebvre, F., Riley, P., & Infante-Rivard, C. (2010). Continuing utilisation of specialised health services in extremely preterm infants. *Archives Of Disease In Childhood. Fetal And Neonatal Edition*, 95(5), F320-F325.
- Mandich, A., Polatajko, H. J., Miller, L., & Baum, C. (2004) Paediatric Activity Card Sort (PACS), *CAOT*
- Marret, S., Ancel, P. Y., Marchand, L., Charollais, A., Larroque, B., Thiriez, G., Kaminski, M. (2009). [Special outpatient services at 5 and 8 years in very-preterm

children in the EPIPAGE study]. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie*, 16 Suppl 1, S17-S27.

- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Mathews, J. K., & Osterman, M. (2010). Births: final data for 2008. *National Vital Statistics Reports*, 59(1), 1-72.
- McFarland, D., & Starmanns, C. E. (2009). Inside Student Government: The Variable Quality of High School Student Councils. *Teachers College Record*, 111(1), 27-54.
- McGowan, J. E., Alderdice, F. A., Holmes, V. A., & Johnston, L. (2011). Early childhood development of late-preterm infants: a systematic review. *Pediatrics*, 127(6), 1111-1124.
- McHale, S. M., Shanahan, L., Updegraff, K. A., Crouter, A. C., & Booth, A. (2004). Developmental and individual differences in girls' sex-typed activities in middle childhood and adolescence. *Child Development*, 75(5), 1575-1593.
- Memmert, D., & Furley, P. (2007). "I spy with my little eye!": breadth of attention, inattention blindness, and tactical decision making in team sports. *Journal Of Sport & Exercise Psychology*, 29(3), 365-381.
- Morse, S. B., Zheng, H., Tang, Y., & Roth, J. (2009). Early school-age outcomes of late preterm infants. *Pediatrics*, 123(4), e622-e629.
- Mosey, A. C. (1986) Psychosocial components of occupational therapy. New York : Raven press
- Nordhov, S. M., Rønning, J. A., Ulvund, S. E., Dahl, L. B., & Kaaresen, P. I. (2012). Early intervention improves behavioral outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*, 129(1), e9-e16.
- Orton, J., Spittle, A., Doyle, L., Anderson, P., & Boyd, R. (2009). Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review. *Developmental Medicine And Child Neurology*, 51(11), 851-859.
- Papaioannou, A. (1997). Perceptions of motivational climate, perceived competence, and motivation of students of varying age and sport experience. *Perceptual And Motor Skills*, 85(2), 419-430.

- Parish, L. E., & Treasure, D. C. (2003). Physical activity and situational motivation in physical education: influence of the motivational climate and perceived ability. *Research Quarterly For Exercise And Sport*, 74(2), 173-182.
- Peacock, P. J., Henderson, J., Odd, D., & Emond, A. (2012). Early school attainment in late-preterm infants. *Archives Of Disease In Childhood*, 97(2), 118-120.
- Pimentel, E. D. (1996). The disappearing reflex: a reevaluation of its role in normal and abnormal development. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 16(4), 19-41.
- Potharst, E. S., van Wassenae, A. G., Houtzager, B. A., van Hus, J. W. P., Last, B. F., & Kok, J. H. (2011). High incidence of multi-domain disabilities in very preterm children at five years of age. *The Journal Of Pediatrics*, 159(1), 79-85.
- Raju, T. N. K., Higgins, R. D., Stark, A. R., & Leveno, K. J. (2006). Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*, 118(3), 1207-1214.
- Ratner, N. B. (2010). First Language Acquisition. Dans P. Editors-in-Chief: Penelope, B. Eva, E. B. Barry McGawA2 - Editors-in-Chief: Penelope Peterson & M. Barry (Éds.), *International Encyclopedia of Education (Third Edition)* (pp. 375-381). Oxford: Elsevier.
- Rebeiro, K. L., & Polgar, J. M. (1999). Enabling occupational performance: optimal experiences in therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 14-22.
- Reed, S.K. (1996). *Cognition :théories et application*, 4<sup>e</sup> édition. De Boeck : Paris, 600 p.
- Rentfrow, P. J., Goldberg, L. R., & Zilca, R. (2011). Listening, watching, and reading: the structure and correlates of entertainment preferences. *Journal Of Personality*, 79(2), 223-258. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00662.x
- Roberts, G., Howard, K., Spittle, A. J., Brown, N. C., Anderson, P. J., & Doyle, L. W. (2008). Rates of early intervention services in very preterm children with developmental disabilities at age 2 years. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 44(5), 276-280.
- Roberts, G., Lim, J., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). High rates of school readiness difficulties at 5 years of age in very preterm infants compared with term controls. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP*, 32(2), 117-124.



- Rogers, M., Fay, T. B., Whitfield, M. F., Tomlinson, J., & Grunau, R. E. (2005). Aerobic capacity, strength, flexibility, and activity level in unimpaired extremely low birth weight ( $\leq 800$  g) survivors at 17 years of age compared with term-born control subjects. *Pediatrics*, 116(1), e58-e65.
- Sables-Baus, S., & Robinson, M. V. (2011). Pediatric neurologic exam. *International Emergency Nursing*, 19(4), 199-205. doi: 10.1016/j.ienj.2011.07.008
- Saigal, S., Stoskopf, B., Boyle, M., Paneth, N., Pinelli, J., Streiner, D., & Goddeeris, J. (2007). Comparison of current health, functional limitations, and health care use of young adults who were born with extremely low birth weight and normal birth weight. *Pediatrics*, 119(3), e562-e573.
- Scott, M. N., Taylor, H. G., Fristad, M. A., Klein, N., Espy, K. A., Minich, N., & Hack, M. (2012). Behavior disorders in extremely preterm/extremely low birth weight children in kindergarten. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP*, 33(3), 202-213.
- Segal, R. (2000). Adaptive strategies of mothers with children with attention deficit hyperactivity disorder: enfolding and unfolding occupations. *The American Journal Of Occupational Therapy.: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 54(3), 300-306.
- Shapiro-Mendoza, C. K., Tomashek, K. M., Kotelchuck, M., Barfield, W., Nannini, A., Weiss, J., & Declercq, E. (2008). Effect of late-preterm birth and maternal medical conditions on newborn morbidity risk. *Pediatrics*, 121(2), e223-e232.
- Sinclair, R. (2004). Participation in Practice: Making It Meaningful, Effective and Sustainable. *Children & Society*, 18(2), 106-118.
- Statistique Canada, (2008), Naissances, 84F0210X au catalogue, 58p
- Stern, H. P., Bradley, R. H., Prince, M. T., & Stroh, S. E. (1990). Young children in recreational sports. Participation motivation. *Clinical Pediatrics*, 29(2), 89-94.
- Talge, N. M., Holzman, C., Wang, J., Lucia, V., Gardiner, J., & Breslau, N. (2010). Late-preterm birth and its association with cognitive and socioemotional outcomes at 6 years of age. *Pediatrics*, 126(6), 1124-1131.
- Taylor, H. G., Klein, N., Anselmo, M. G., Minich, N., Espy, K. A., & Hack, M. (2011). Learning problems in kindergarten students with extremely preterm birth. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(9), 819-825.



- Tieman, B. L., Palisano, R. J., & Sutlive, A. C. (2005). Assessment of motor development and function in preschool children. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 189-196.
- Torrioli, M. G., Frisone, M. F., Bonvini, L., Luciano, R., Pasca, M. G., Lepori, R., . . . Guzzetta, F. (2000). Perceptual-motor, visual and cognitive ability in very low birthweight preschool children without neonatal ultrasound abnormalities. *Brain & Development*, 22(3), 163-168.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2008). Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.
- Vieira, M. E. B., & Linhares, M. B. M. (2011). Developmental outcomes and quality of life in children born preterm at preschool- and school-age. *Jornal De Pediatria*, 87(4), 281-291.
- Washington, R. L., Bernhardt, D. T., Gomez, J., Johnson, M. D., Martin, T. J., Rowland, T. W., Li, S. (2001). Organized sports for children and preadolescents. *Pediatrics*, 107(6), 1459-1462.
- Weiss, M. R., & Horn, T. S. (1990). The relation between children's accuracy estimates of their physical competence and achievement-related characteristics. *Research Quarterly For Exercise And Sport*, 61(3), 250-258.
- White, L. K., & Brinkerhoff, D. B. (1981). Children's Work in the Family: Its Significance and Meaning. *Journal of Marriage and the Family*, 43(4), 789-798.
- Wilson-Costello, D. (2007). Is there evidence that long-term outcomes have improved with intensive care? *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12, 344–354.
- Wind, W. M., Schwend, R. M., & Larson, J. (2004). Sports for the physically challenged child. *The Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons*, 12(2), 126-137.
- Wiseman, J. O., Davis, J. A., & Polatajko, H. J. (2005). Occupational Development: Towards an Understanding of Children's Doing. *Journal of Occupational Science*, 12(1), 26-35. doi: 10.1080/14427591.2005.9686545
- Wocadlo, C., & Rieger, I. (2006). Educational and therapeutic resource dependency at early school-age in children who were born very preterm. *Early Human Development*, 82(1), 29-37.

- Wocadlo, C., & Rieger, I. (2008). Motor impairment and low achievement in very preterm children at eight years of age. *Early Human Development*, 84(11), 769-776.
- World Health Organization (2007). International Classification of Diseases 10th.
- Yang, J. F., & Scholz, J. P. (2005). Learning a throwing task is associated with differential changes in the use of motor abundance. *Experimental Brain Research. Experimentelle Hirnforschung. Expérimentation Cérébrale*, 163(2), 137-158.
- Young, WB, James, R, & Montgomery, I. (2002). Is muscle power related to running speed with changes of direction? *J Sports Med Phys Fitness* 42: 282-288.
- Zlatohlávková, B., Kytnarová, J., Kuběna, A., Fleischnerová, A., Dokoupilová, M., & Plavka, R. (2010). Five-year survival without major disability of extremely preterm infants born at 22-27 weeks' gestation admitted to a NICU. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 99(11), 1618-1623. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01895.x

**Annexe A.** Entrevue semi-structurée pour le parent



## **ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE POUR LE PARENT**

---

### **Développement occupationnel de l'enfant prématuré : le point de vue de l'enfant et du parent.**

**Audrey Cossette, étudiante à la maîtrise  
Programme d'Ergothérapie  
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)**

**Noémi Cantin, directrice d'essai critique  
Département d'Ergothérapie de l'UQTR**

Toutes les questions s'appliquent à l'enfant.

#### **Caractéristiques de l'enfant**

1. Quelle est la date de naissance de votre enfant?
2. À combien de semaines de gestation votre enfant est-il né?
3. Quel était son poids à la naissance?
4. Votre enfant a-t-il été hospitalisé suite à sa naissance prématurée?
  - a. Si oui, combien de temps et pour quelles raisons?

#### **Histoire occupationnelle**

5. Vous souvenez-vous vers quel âge votre enfant a réussi à :
  - a. Marcher
  - b. Manger seul
  - c. Être propre
  - d. S'habiller seul
  - e. Écrire son nom
  - f. Faire du vélo
6. Comment se déroulent les interactions avec les autres?
  - a. Partage
  - b. Préfère jouer seul ou avec les autres
  - c. Communication de ses désirs

7. Y-a-t-il des occupations que vous auriez aimé que votre enfant fasse, mais qui vous ont semblé impossibles?  
Ex. Accessibilité physique, coûts, capacités de l'enfant, manque de temps.
8. Est-ce qu'il y a des occupations que votre enfant a cessées au fil du temps?  
a. Pour quelle raison?
9. Y-a-t-il des occupations que votre enfant apprécie depuis toujours (propension naturelle)?

### **Occupations actuelles**

10. Décrivez-moi une journée type de la semaine.  
À chaque occupation nommée :
  - a. Depuis quand l'occupation est pratiquée?
  - b. D'où est venue l'idée d'initier cette occupation?
  - c. Qu'est-ce qui a facilité/compliqué l'intégration de cette occupation dans votre quotidien?
  - d. Est-ce que tout se déroule bien dans cette occupation ou est-ce que votre enfant est confronté à certaines difficultés?
11. Décrivez-moi une journée type de la fin de semaine.  
À chaque occupation nommée :
  - a. Depuis quand l'occupation est pratiquée?
  - b. Qui a initié cette occupation?
  - c. Qu'est-ce qui a facilité l'intégration de cette occupation dans le quotidien?
  - d. Est-ce que tout se déroule bien dans cette occupation ou est-ce que votre enfant est confronté à certaines difficultés?
12. Y-a-t-il d'autres occupations que vous aimeriez que votre enfant fasse?
13. Est-ce que votre enfant a actuellement des difficultés au niveau de :
  - a. L'habillement
  - b. L'alimentation
  - c. L'apprentissage scolaire
  - d. L'écriture
  - e. Relations avec les amis
  - f. Coordination dans le jeu/sport

**Annexe B.** Résultats du PACS: Répertoires occupationnels des neuf participants

Tableau 6 : Résultats du PACS des neuf participants

	Laurence (partiel)				Camille				Emma				William				Rosalie				Félix				Jade				Justin				Benjamin			
Occupation	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas	Facile	Difficile	Ne le fait pas – aimerait le faire	Ne le fait pas – N’aimerait pas				
Soins personnels																																				
1. Prendre son bain	✓				✓				✓				✓				✓				✓				✓				✓				✓			
2. Brosser ses cheveux				✓	✓				✓				✓			✓					✓				✓		✓						✓			
3. Brosser ses dents	✓				✓				✓				✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓							
4. S’habiller	✓				✓				✓				✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓							
5. Manger/boire	✓				✓				✓				✓				✓				✓			✓		✓			✓							
6. Aller à la toilette		✓			✓				✓				✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓							
7. Se préparer une collation				✓		✓			✓				✓				✓				✓		✓				✓			✓						
8. Dormir	✓					✓			✓				✓		✓		✓			✓			✓		✓		✓			✓						
9. Lacer ses souliers				✓	✓				✓				✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓							
10. Se laver son visage						✓			✓				✓				✓		✓		✓			✓		✓			✓							
11. Se laver ses mains	✓				✓				✓				✓				✓				✓			✓		✓			✓							
Productivité/école																																				
12. Gardiennage										✓																										
13. Ranger sa chambre						✓				✓				✓							✓				✓				✓							
14. Compter de l’argent								✓	✓				✓					✓			✓		✓				✓					✓				
15. Écriture cursive								✓	✓						✓					✓		✓						✓					✓			
16. Faire la vaisselle								✓					✓				✓		✓				✓			✓					✓					
17. Faire la lessive					✓				✓				✓				✓				✓			✓						✓		✓				
18. Faire des mathématiques					✓				✓					✓					✓				✓			✓				✓						

[illegible]



49. Jouer au parc	✓				✓				✓				✓				✓			✓			✓				✓			
50. Jouer au hockey dans la rue	✓					✓			✓					✓				✓				✓			✓				✓	
51. Jouer à la récréation	✓				✓				✓				✓				✓			✓			✓				✓			
52. Jouer dans la neige	✓				✓				✓				✓				✓			✓			✓				✓			
53. Jouer sur un trampoline		✓			✓				✓				✓				✓			✓			✓			✓				
54. Jouer aux jeux vidéo								✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
55. Lire								✓		✓			✓					✓		✓			✓			✓				
56. Faire du patin à roues alignées								✓			✓				✓			✓				✓			✓				✓	
57. Sauter à la corde à danser						✓				✓			✓						✓	✓			✓					✓		
58. Se balancer dans une balançoire					✓				✓			✓					✓			✓			✓				✓			
59. Se baigner/plonger					✓				✓			✓					✓			✓			✓				✓			
60. Parler au téléphone					✓				✓			✓					✓			✓			✓			✓		✓		
61. Utiliser l'ordinateur (taper)						✓			✓			✓				✓			✓			✓			✓			✓		
62. Visiter des amis						✓			✓			✓					✓			✓			✓			✓		✓		
63. Écouter la télévision					✓				✓			✓					✓			✓			✓			✓		✓		
Sports																														
64. Jouer au badminton				✓					✓		✓				✓			✓			✓				✓				✓	
65. Jouer au baseball				✓					✓		✓				✓				✓	✓			✓				✓			✓
66. Jouer au basketball					✓				✓	✓				✓		✓			✓		✓					✓			✓	
67. Jouer au football					✓				✓				✓			✓		✓				✓			✓					✓
68. Jouer au golf					✓				✓			✓			✓		✓			✓			✓			✓			✓	
69. Jouer au hockey/patiner				✓					✓	✓			✓			✓		✓			✓			✓			✓		✓	
70. Jouer au soccer				✓					✓	✓				✓			✓								✓			✓		
71. Jouer au tennis				✓					✓		✓				✓			✓			✓			✓			✓			
72. Jouer au volleyball				✓					✓		✓			✓				✓			✓		✓		✓				✓	
73. Faire des arts martiaux					✓				✓				✓		✓		✓					✓			✓				✓	
74. Courir	✓				✓					✓			✓				✓		✓			✓			✓			✓		
75. Faire du ski /planche à neige				✓					✓	✓			✓					✓			✓			✓			✓			