

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR  
CAROLINE BEAUDET

PERCEPTION DE LA PERTINENCE ET DE L'UTILITÉ DES TABLETTES  
ÉLECTRONIQUES ET DES SALLES SNOEZELLEN EN ERGOTHÉRAPIE

DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier plusieurs personnes ayant contribué à la concrétisation de mon essai. Tout d'abord un merci sincère à la directrice de mon essai, Mme Claire Dumont, professeur au programme d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), qui m'a supervisée tout au long de ce processus de recherche et de rédaction. Elle a su me guider et pousser ma réflexion. Un grand merci pour tout son temps et son investissement dans ce projet. Je désire également remercier les étudiants à la maîtrise en ergothérapie de l'UQTR, qui ont participé à mon projet, qui ont donné de leur temps pour répondre à un questionnaire et participer à une discussion de groupe qui a permis d'apporter la réflexion à un autre niveau. Finalement, je tiens à remercier chaleureusement ma famille et mes amis pour leur soutien et leurs encouragements dans le cheminement de ce projet de recherche et également tout au long de mon parcours scolaire.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
LISTES DES TABLEAUX .....	V
LISTES DES FIGURES .....	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VIII
RÉSUMÉ .....	IX
1. INTRODUCTION .....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. L'intégration sensorielle et les difficultés d'intégration sensorielle .....	3
2.1.1. Les difficultés d'intégration sensorielle .....	3
2.1.2. L'état des connaissances .....	4
2.1.3. Les impacts et conséquences des difficultés d'intégration sensorielle .....	5
2.2. Les salles Snoezelen .....	5
2.2.1. L'origine et la description de l'environnement Snoezelen .....	5
2.2.2. L'état des connaissances .....	6
2.2.3. Les objectifs visés par les salles Snoezelen .....	9
2.3. Les tablettes électroniques .....	10
2.3.1. La description de l'outil.....	10
2.3.2. L'état des connaissances .....	11
2.3.3. Les objectifs visés par l'utilisation des technologies mobiles .....	12
2.4. Le rôle des ergothérapeutes .....	13
2.5. L'objectif et la question de recherche.....	13
3. CADRE CONCEPTUEL .....	14
3.1. Le juste défi ou <i>just-right challenge</i> .....	14
3.2. Les référents théoriques .....	14
3.2.1. La vision philosophique et sociologique des occupations .....	15
3.2.2. L'approche psychodynamique et le phénomène identitaire.....	15
3.2.3. L'éthologie humaine .....	16
3.2.4. Les théories de l'action .....	17
3.2.5. La pyramide de Maslow.....	17
3.2.6. La théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque .....	18
3.2.7. La théorie sociale cognitive .....	19
4. MÉTHODE .....	21
4.1. Le devis .....	21
4.2. Les participants .....	21

4.3. Le processus de la collecte des données .....	21
4.3.1. Les outils de collecte de données .....	22
4.3.2. Les vignettes cliniques .....	22
4.4. L'analyse des données .....	22
4.5. Les considérations éthiques .....	23
5. RÉSULTATS .....	24
5.1. La vision philosophique et sociologique des occupations .....	24
5.2. L'approche psychodynamique et le phénomène identitaire.....	26
5.3. L'éthologie humaine .....	27
5.4. Les théories de l'action .....	29
5.5. La pyramide de Maslow.....	31
5.6. La théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque .....	32
5.7. La théorie sociale cognitive .....	34
5.8. Le juste défi.....	36
5.9. Les points de comparaison.....	38
5.9.1. La comparaison entre les difficultés d'intégration sensorielle et les difficultés sensori- motrices.....	38
5.9.2. La comparaison entre les deux modalités d'intervention .....	40
5.10. Les points de convergence théoriques .....	41
5.11. Les risques et points de divergence .....	41
5.12. La synthèse de l'analyse des résultats .....	42
6. DISCUSSION .....	46
6.1. La salle Snoezelen.....	46
6.2. La tablette électronique.....	52
6.3. L'extrapolation des données des articles scientifiques et des données des participants aux deux outils.....	58
6.4. La synthèse.....	59
6.5. Les forces et limites .....	60
6.6. Les retombées .....	60
6.7. Les recherches futures.....	61
7. CONCLUSION.....	62
RÉFÉRENCES .....	63
ANNEXE A .....	67
ANNEXE B .....	68
ANNEXE C .....	72

## LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Vision philosophique et sociologique et salle Snoezelen</i> .....	24
Tableau 2. <i>Vision philosophique et sociologique et tablette électronique</i> .....	25
Tableau 3. <i>Approche psychodynamique, phénomène identitaire et salle Snoezelen</i> .....	26
Tableau 4. <i>Approche psychodynamique, phénomène identitaire et tablette électronique</i> .....	27
Tableau 5. <i>Éthologie humaine et salle Snoezelen</i> .....	28
Tableau 6. <i>Éthologie humaine et tablette électronique</i> .....	29
Tableau 7. <i>Théories de l'action et salle Snoezelen</i> .....	30
Tableau 8. <i>Théories de l'action et tablette électronique</i> .....	30
Tableau 9. <i>Pyramide de Maslow et salle Snoezelen</i> .....	31
Tableau 10. <i>Pyramide de Maslow et tablette électronique</i> .....	32
Tableau 11. <i>Théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et salle Snoezelen</i> .....	33
Tableau 12. <i>Théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et tablette électronique</i> .....	34
Tableau 13. <i>Théorie sociale cognitive et salle Snoezelen</i> .....	35
Tableau 14. <i>Théorie sociale cognitive et tablette électronique</i> .....	36
Tableau 15. <i>Juste défi</i> .....	37
Tableau 16. <i>Synthèse des concepts liés à la personne</i> .....	43
Tableau 17. <i>Synthèse des concepts liés à l'occupation</i> .....	44
Tableau 18. <i>Synthèse des concepts liés à l'environnement</i> .....	45
Tableau 19. <i>Synthèse des concepts liés aux rôles de l'ergothérapeute</i> .....	45

Tableau 20. <i>Comparaison des concepts émergents liés à la personne sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants</i> .....	50
Tableau 21. <i>Comparaison des concepts émergents liés à l'environnement sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants</i> .....	51
Tableau 22. <i>Comparaison des concepts émergents liés à l'occupation sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants</i> .....	51
Tableau 23. <i>Comparaison des concepts émergents liés aux rôles de l'ergothérapeute sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants</i> .....	51
Tableau 24. <i>Comparaison des concepts émergents négatifs sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants</i> .....	51
Tableau 25. <i>Comparaison des concepts émergents liés à la personne sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants</i> .....	56
Tableau 26. <i>Comparaison des concepts émergents liés à l'environnement sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants</i> .....	57
Tableau 27. <i>Comparaison des concepts émergents liés à l'occupation sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants</i> .....	57
Tableau 28. <i>Comparaison des concepts émergents liés aux rôles de l'ergothérapeute sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants</i> .....	57
Tableau 29. <i>Comparaison des concepts émergents négatifs sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants</i> .....	58

## LISTES DES FIGURES

Figure 1.	Pyramide des besoins de Maslow.....	18
Figure 2.	Causalité triadique réciproque de Bandura.....	20



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
AVQ	Activité de la vie quotidienne
IRDPO	Institut en déficience physique de Québec
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
UV	Ultraviolet

## RÉSUMÉ

Une évolution constante est observée dans les technologies et dans les outils d'intervention qui peuvent être utilisés par des professionnels en ergothérapie, mais il est important de vérifier leur pertinence, leur efficacité et leur utilité. L'objectif de cette étude est d'analyser, à l'aide de référents théoriques, la pertinence et l'utilité des tablettes électroniques de type iPad<sup>MC</sup> ainsi que des salles Snoezelen pour l'intervention ergothérapique et de vérifier si les intervenants, à l'aide de ces outils, peuvent définir un juste défi chez les enfants d'âge scolaire qui présentent des difficultés d'intégration sensorielle ou des difficultés sensori-motrices. Sept référents théoriques ont été utilisés : la vision philosophique et sociologique des occupations, l'approche psychodynamique et le phénomène identitaire, l'éthologie humaine, les théories de l'action, la pyramide de Maslow, la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et enfin la théorie sociale cognitive de Bandura. Une collecte de données auprès d'un groupe d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières a été menée grâce à un questionnaire individuel et une discussion de groupe, afin d'obtenir leur point de vue sur le sujet à l'étude. Les résultats ont démontré que la tablette et la salle Snoezelen sont pertinentes et utiles comme intervention en ergothérapie à condition d'être individualisés et adaptés aux besoins, aux capacités et objectifs visés avec l'enfant. De plus, la tablette permet un juste défi, mais pour la salle Snoezelen, le juste défi est plus difficile à faire. Toutefois, comme la salle Snoezelen est davantage un environnement, il est possible de l'adapter et de ne pas l'utiliser pour son fonctionnement premier, pour ainsi travailler différents objectifs avec les enfants. Il serait intéressant d'explorer ces résultats théoriques dans la pratique pour pouvoir les valider.

**Mots-clés :** Ergothérapie, salle Snoezelen, tablette électronique, intervention, juste défi.

**Keywords :** *Occupational therapy, Snoezelen, tablet computer, intervention, just-right challenge.*

## 1. INTRODUCTION

À ce jour, les technologies sont de plus en plus répandues et leur utilisation s'accroît également. Toutefois, les nouvelles technologies évoluent rapidement, il peut donc être difficile de les intégrer dans les pratiques cliniques et de vérifier leur efficacité par des études. Par conséquent, il est important d'explorer si ses technologies peuvent être applicables comme outil d'intervention en analysant comment elles peuvent être utilisées, quels sont leurs avantages, quels sont leurs inconvénients et quelles sont les précautions à prendre ou les bonnes pratiques à adopter. Ainsi, les tablettes électroniques seront analysées dans le présent travail. De plus, la salle Snoezelen sera également explorée, car comme les technologies, cet outil d'intervention se répand de plus en plus, mais son utilisation et sa pertinence sont peu démontrées et étudiées. Ces deux outils seront traités particulièrement sous l'aspect des difficultés du traitement de l'information sensorielle chez la clientèle d'âge scolaire. Cet aspect sera étudié, car les ergothérapeutes sont souvent sollicités pour intervenir sur ce plan.

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé centrés sur le client qui ont pour but de favoriser la participation et l'engagement dans les occupations significatives au quotidien (Association canadienne des ergothérapeutes, 2016). Le traitement de l'information sensorielle a une influence sur notre vie quotidienne et les difficultés sensorielles peuvent ainsi avoir des impacts sur nos occupations (Dunn, 2009). Selon une étude, un enfant sur six présente des difficultés de traitement de l'information sensorielle lui causant des difficultés dans le fonctionnement au quotidien (Ben-Sasson, Carter & Briggs-Gowan, 2009). L'ergothérapeute a donc un rôle important à jouer auprès de cette clientèle d'âge scolaire. Il est ainsi pertinent d'étudier certains outils pouvant être utilisés comme intervention en ergothérapie telle que les tablettes électroniques et les salles Snoezelen. Ces outils d'intervention seront analysés selon plusieurs référents théoriques, afin de déterminer s'ils peuvent notamment fournir un *just-right challenge* à la clientèle.

Cet essai critique comporte plusieurs sections. D'abord, la problématique sera présentée plus en détail. Ensuite, vient le cadre conceptuel composé de sept référents théoriques soit : la vision philosophique et sociologique des occupations, l'approche psychodynamique et le

phénomène identitaire, l'éthologie humaine, les théories de l'action, la pyramide de Maslow, la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et enfin la théorie sociale cognitive. Par la suite, la méthode qui a été employée pour cette étude sera présentée ainsi que les résultats qui en découlent. Enfin, la discussion et la conclusion présenteront une synthèse critique des résultats, des forces, des limites et de l'implication pour la pratique en ergothérapie.

## **2. PROBLÉMATIQUE**

Cette section présente le concept d'intégration sensorielle et décrit les outils que sont les tablettes électroniques et les salles Snoezelen. De plus, on retrouve un état des connaissances pour chacun de ces éléments. Ensuite, les conséquences des difficultés d'intégration sensorielle, les objectifs visés par les salles Snoezelen, les objectifs visés par les tablettes électroniques sont explorés ainsi que le rôle des ergothérapeutes dans cette problématique. Enfin, les objectifs et la question de recherche complètent cette section.

### **2.1. L'intégration sensorielle et les difficultés d'intégration sensorielle**

L'intégration sensorielle est le processus où le cerveau reçoit un message envoyé par nos sens et qui va transformer ce message par un comportement adapté. Nos sens nous donnent des informations sur les conditions physiques de notre corps et également sur l'environnement qui nous entoure (Ayres & Robbins, 2005). D'innombrables informations sensorielles entrent dans notre cerveau à chaque endroit de notre corps. De plus, nous avons un sens spécial qui détecte la force de gravité et les mouvements de notre corps par rapport à la terre. Les sensations atteignent le cerveau et ce dernier doit organiser ces informations. Lorsque les sensations fonctionnent d'une manière bien organisée ou intégrée, le cerveau peut utiliser ces sensations pour former des perceptions, des comportements et des apprentissages. Selon Ayres et Robbins (2005), lorsque le flux de sensations est désorganisé, la vie peut être comme un embouteillage aux heures de pointe, cela va venir interférer avec plusieurs éléments de notre vie. Ce sont des difficultés d'intégration sensorielle dont les causes sont inconnues, notamment puisqu'il y a relativement peu de recherche sur ce sujet. (Ayres & Robbins, 2005)

#### **2.1.1. Les difficultés d'intégration sensorielle**

Deux types de difficulté d'intégration sensorielle ont été décrits: les difficultés de modulation sensorielle et les difficultés de praxies motrices. Une difficulté de modulation sensorielle se produit lorsque notre cerveau a une mauvaise perception des stimuli. Lorsque plusieurs sens sont stimulés, notre cerveau doit traiter qu'elle est l'information importante et venir créer un équilibre. La modulation sensorielle se développe avec l'âge. Toutefois, certaines personnes ont des difficultés de modulation sensorielle qui apparaissent soit sous forme

d'hyperréactivité ou d'hyporéactivité. Une personne hyperréactive réagit fortement à un stimulus qui est dit normal pour les autres et ces réactions peuvent l'empêcher de fonctionner adéquatement dans des activités de la vie quotidienne. Par exemple, les étiquettes dans les vêtements peuvent déranger l'enfant, il peut mettre ses mains sur ses oreilles lorsqu'il entend la cloche d'école au lieu de se mettre en rang comme les autres, etc. Une personne hyporéactive a besoin de plus de stimuli que les autres personnes. Ceci se manifeste par de l'apathie (manque d'énergie) ou de la recherche sensorielle (la personne est très active, tourne, cour, saute, etc.). Une difficulté de praxie motrice se produit lorsque notre cerveau analyse mal les stimuli. Une praxie motrice est l'organisation des mouvements qui se fait en trois étapes soit la conception (visualisation de ce qu'on veut faire), la planification (organiser les étapes et mouvements à faire) et l'action (réalisation concrète de la tâche grâce au cerveau qui commande nos muscles). Les difficultés de praxie motrice se manifestent par des difficultés à apprendre et faire des nouveaux mouvements ou à transposer des mouvements appris à une nouvelle tâche. (Gaudet et al., 2013)

### **2.1.2. L'état des connaissances**

Selon une étude, un enfant sur six présente des difficultés de traitement de l'information sensorielle qui ont un impact sur le fonctionnement au quotidien (Ben-Sasson, Carter, & Briggs-Gowan, 2009).

Les difficultés d'intégration sensorielle peuvent être seules ou en comorbidité avec d'autres problèmes tels que : le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou les troubles de l'apprentissage (Université de Montréal, n.d.), soit de nombreuses problématiques neurodéveloppementales. Les interventions qui ont démontré leur efficacité en présence de problèmes d'intégration sensorielle sont la thérapie d'intégration sensorielle d'Ayres qui est une intervention en clinique qui utilise des activités ludiques et les interactions sensorielles pour obtenir des réponses adaptatives de l'enfant (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). Grâce à des activités motrices qui activent les systèmes vestibulaire et somatosensoriel, l'objectif de cette thérapie est d'augmenter la capacité de l'enfant à intégrer l'information sensorielle, démontrant ainsi des comportements plus organisés et adaptés, y compris une plus grande attention conjointe, la compétence sociale, la planification

motrice et la compétence perceptive (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). Les interventions sensorielles (*sensory-based interventions*) sont un deuxième type d'intervention qui ont démontré leur efficacité (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). Les interventions sensorielles sont des modalités sensorielles dirigées par les adultes et qui sont appliquées à l'enfant pour améliorer les comportements associés aux troubles de modulation (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). Ces interventions nécessitent moins d'engagement de la part de l'enfant et sont destinées à être intégrées dans la routine quotidienne de l'enfant (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). La théorie de l'intégration sensorielle a été développée principalement au sein de la profession de l'ergothérapie par des ergothérapeutes. Également, elle est une des premières théories générées en ergothérapie qui se conforme à la rigueur nécessaire pour fournir des preuves qui valident ses constructions tout en fournissant aux cliniciens une orientation pour des stratégies afin de remédier aux problèmes sensoriels sous-jacents qui affectent les performances (Roley, Mailloux, Miller-Kuhanek & Glennon, 2007). C'est en 1950 que la théorie de l'intégration sensorielle, ses procédures d'évaluation et ses stratégies d'interventions ont commencé à être développées par A. Jean Ayres, qui est ergothérapeute (Ayres & Robbins, 2005).

### **2.1.3. Les impacts et conséquences des difficultés d'intégration sensorielle**

Les conséquences d'avoir des difficultés d'intégration sensorielle sont nombreuses. Les enfants peuvent éprouver du stress dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Ils peuvent manifester de la frustration, par exemple lorsqu'ils ont de la difficulté à faire une occupation que les autres sont capables de faire. De plus, les difficultés sensorielles peuvent entraîner le rejet de simples défis sensoriels ou de défis moteurs. Ensuite, leur capacité à s'engager et à participer pleinement dans des occupations se voit compromise. Enfin, ces enfants sont fréquemment référés à des spécialistes pour des préoccupations d'ordre académique, du comportement social et de la coordination motrice. (Case-Smith & O'Brien, 2010)

## **2.2. Les salles Snoezelen**

### **2.2.1. L'origine et la description de l'environnement Snoezelen**

L'approche Snoezelen a été développée dans les Pays-Bas dans les années 1970 pour les personnes ayant des troubles développementaux. Le mot Snoezelen provient de deux mots

hollandais «Doezelen» qui signifie somnoler et «Snueffelen» qui signifie renifler. Il s'agit d'une approche qui intègre à la fois la relaxation et la stimulation sensorielle (Institut Universitaire en santé mentale Douglas, 2012). De nombreuses salles Snoezelen ont été installées dans des centres récréatifs, dans des écoles et des hôpitaux au cours des 20 dernières années (Haegele & Poretta, 2014).

On retrouve dans une salle Snoezelen des dispositifs d'entrée sensorielle répartis dans une pièce sombre et qui est habituellement illuminée par de la lumière noire (ou lumière ultraviolette (UV)). Les dispositifs d'entrée sensorielle peuvent être entre autres des tubes à bulles, des fibres optiques, des dispositifs libérant des arômes, des panneaux interactifs, des miroirs, des balançoires et de la musique. (Haegele & Poretta, 2014)

Les coûts et l'espace pour la pièce multisensorielle sont des considérations importantes (Haegele & Poretta, 2014). Le prix des éléments que l'on retrouve dans une salle Snoezelen varie entre 150 et 5000 dollars américains (Haegele & Poretta, 2014).

### **2.2.2. L'état des connaissances**

Selon les résultats d'une revue systématique, les auteurs mentionnent qu'une grande partie des études montrent des résultats positifs dans l'utilisation de salles multisensorielles chez les populations jeunes et adultes qui présentent une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés. Toutefois, chaque étude a un protocole différent ce qui rend l'homogénéité des résultats difficile. De plus, les études ne sont pas faites sur de longues périodes d'observation et les pathologies varient selon les études. Aucune étude ne montre si les effets de la salle Snoezelen sont maintenus dans le temps. Finalement, les résultats ne démontrent donc pas clairement l'efficacité de l'utilisation des salles Snoezelen. (Martin & Adrien, 2005)

Toutefois, certains résultats positifs ressortent des études. Par exemple, l'utilisation de la salle Snoezelen avec l'enfant et sa famille facilitait les interactions, le contact physique et la manipulation physique (Nasser, Cahana, Kandel, Kessel & Merrick, 2004) .



En Australie, dans les écoles spécialisées pour les enfants ayant une déficience intellectuelle sévère, 36 écoles sur 50 ont répondu à une enquête et plus de la moitié avaient une salle multisensorielle. Les bénéfices principaux observés chez les enfants avec l'utilisation de cette salle dans ses écoles sont : la stimulation sensorielle, une opportunité de se détendre, la réduction de l'anxiété, l'opportunité de se concentrer sur les tâches loin des autres distractions, la motivation à l'apprentissage, l'opportunité de contrôler son environnement, l'amélioration de la poursuite visuelle, l'opportunité d'interagir avec ses pairs, l'opportunité de créer une relation positive avec le personnel dans la salle, la diminution de l'agitation et la diminution de comportements problématiques dans la salle et hors de la salle, l'augmentation de la motivation à utiliser le matériel dans la salle Snoezelen comparativement à la salle de classe, l'augmentation du temps d'engagement avec le matériel dans la salle sensorielle contrairement à celui dans la classe, la diminution des comportements d'autostimulation dans la salle Snoezelen et après une période dans la salle, l'opportunité d'explorer et de construire des habiletés cognitives, l'augmentation de l'indépendance dans les activités, l'opportunité de bâtir sa confiance, la généralisation des habiletés entre la salle Snoezelen et la classe et vice-versa, l'augmentation de l'attention après une période dans la salle sensorielle et autres (Carter & Stephenson, 2012). Stephenson et Carter (2011) ont mené une étude auprès de 10 enseignants de deux différentes écoles. Les bénéfices observés spécifiquement par les enseignants sont : la salle fournit des stimulations sensorielles, elle est un espace d'apprentissage, elle aide à réduire les distractions, elle aide les enfants à être plus calmes et détendus, elle procure du plaisir aux enfants, il est possible de transférer les habiletés entre la salle Snoezelen et la classe, elle aide la poursuite visuelle, elle augmente l'attention à la tâche après une séance dans la salle Snoezelen, elle peut aider à construire des relations sociales et de confiance positive, c'est un environnement motivant et finalement, c'est un environnement qui peut être calmant.

Dans une étude comprenant 20 enfants présentant une déficience intellectuelle modérée à sévère et comparant la salle Snoezelen à une salle de jeu, les résultats démontrent que les enfants avaient plus de comportements adaptés et d'une plus longue durée dans la salle Snoezelen. En effets, ils étaient plus souriants, ils essayaient d'interagir, le nombre de comportements inadaptés était plus faible et leur durée était plus courte dans la salle Snoezelen, c'est-à-dire moins de

comportements stéréotypés comme du «flapping» du «rocking», etc. (Shapiro, Parush, Green & Roth, 1997).

Selon une méta-analyse de Lotan et Gold (2009), la salle Snoezelen peut être utilisée comme milieu thérapeutique en intervention individuelle pour diminuer les comportements inadaptés (ex: comportements stéréotypés, comportements difficiles, etc.) chez les personnes avec une déficience intellectuelle.

Dans une étude comportant 15 enfants ayant une lésion cérébrale sévère, l'utilisation de la salle Snoezelen a démontré une diminution du rythme cardiaque chez tous les sujets lors des séances de traitement, une diminution de l'agitation, ainsi qu'une diminution de la spasticité (facilite les exercices d'étirement des muscles et d'amplitude de mouvement) dans les extrémités affectées chez la majorité des enfants (Hotz et al., 2006).

En résumé, les principaux effets positifs de la salle Snoezelen observés sont sur le plan des comportements inadaptés (Carter et Stephenson, 2012; Lotan et Gold, 2009; Shapiro et al., 1997), du stress, de l'anxiété (Carter et Stephenson, 2012; Stephenson et Carter, 2011), de l'attention et la concentration (Carter et Stephenson, 2012; Stephenson et Carter, 2011), de la poursuite visuelle (Carter et Stephenson, 2012; Stephenson et Carter, 2011), de la motivation dans diverses tâches (Carter et Stephenson, 2012), des relations interpersonnelles (Carter et Stephenson, 2012; Stephenson et Carter, 2011; Nasser et al., 2004; Shapiro et al., 1997), des apprentissages (Stephenson et Carter, 2011), de l'autonomie (Carter et Stephenson, 2012) et des activités motrices (Hotz et al, 2006). Ces améliorations peuvent avoir des répercussions positives également en dehors de la salle (Carter et Stephenson, 2012).

Des résultats négatifs sont également mentionnés dans les études. En effet, dans les écoles, les désavantages qui ressortaient étaient : le coût de l'entretien des équipements, le besoin d'une sortie de secours, le rangement de la salle, la difficulté de superviser plusieurs élèves en même temps dans la salle, le manque de planification de la part du personnel et autres (Carter & Stephenson, 2012). Les aspects négatifs observés par les enseignants selon une autre étude sont : les difficultés lorsqu'il y a beaucoup d'enfants dans la salle en même temps, la difficulté à garder

les fils électriques hors de la portée des enfants, la lumière UV ou lumière noire peut être problématique pour certains enfants, tout comme les lumières clignotantes pouvant entraîner une crise d'épilepsie, la difficulté d'habituer les enfants à la salle, certains enfants peuvent avoir peur du noir et parfois il peut être difficile de faire quitter la salle à certains enfants (Stephenson & Carter, 2011).

### **2.2.3. Les objectifs visés par les salles Snoezelen**

L'environnement multisensoriel Snoezelen est un environnement spécialement développé pour les personnes ayant des difficultés ou des incapacités (Haegele & Poretta, 2014).

Dans la salle Snoezelen, les tubes de bulles viennent stimuler le système visuel en pistant les bulles pendant que le tube change de couleur. Ils stimulent également l'enfant, de façon tactile, en créant une vibration. La musique vient stimuler l'enfant sur le plan auditif tout en procurant un effet calmant et apaisant. De plus, la musique peut être synchronisée avec des dispositifs tactiles afin de stimuler plusieurs sens à la fois. (Haegele & Poretta, 2014)

Selon Bellusso et ses collaborateurs (2014), pour les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), l'objectif des salles Snoezelen est de créer un environnement qui est sécurisant et qui évite toute angoisse. Les enfants ayant un TSA présentent fréquemment des difficultés d'intégration sensorielle (Bellusso, Desnos & Segond, 2014). Dans cet environnement, il sera possible de bénéficier de stimulations sensorielles adaptées. La salle va permettre d'avoir une meilleure maîtrise et intégration des flux sensoriels, une meilleure gestion des émotions, un meilleur contrôle des systèmes sensorimoteurs, un meilleur développement du schéma corporel et de l'image corporelle, ainsi que le développement de l'intersubjectivité et des compétences de communication verbales et non verbales. (Bellusso, Desnos & Segond, 2014)

Selon Lotan et Shapiro (2005), pour les enfants présentant un syndrome de Rett qui présentent également des difficultés d'intégration sensorielle, les objectifs seraient de fournir un environnement sécurisant et qui réduit l'anxiété. Il serait possible d'y faire des activités de relaxation, de développer les mouvements des mains, de prévenir des problèmes potentiels de

niveau orthopédique, de diminuer la peur de réaliser des mouvements, de favoriser la pratique de mouvements et de développer la régulation sensorielle. (Lotan & Shapiro, 2005)

Ces objectifs peuvent possiblement être transposés à d'autres enfants ayant des difficultés d'intégration sensorielle et qui présentent des problématiques de santé autre qu'un TSA ou un syndrome de Rett.

## **2.3. Les tablettes électroniques**

### **2.3.1. La description de l'outil**

«Une tablette électronique est un ordinateur portable ultraplat qui se présente sous la forme d'un écran tactile sans clavier et qui offre à peu près les mêmes fonctionnalités qu'un ordinateur personnel. Elle permet d'accéder à des contenus multimédias tels que la télévision, la navigation sur le web, la consultation et l'envoi de courrier électronique, l'agenda, le calendrier et la bureautique simple. Il est possible d'installer des applications supplémentaires depuis une boutique d'applications en ligne. En quelque sorte, la tablette tactile est un intermédiaire entre l'ordinateur portable et le smartphone.» (Wikipédia, 2016).

Les tablettes électroniques ont des caractéristiques particulières (elles incluent un micro, une enregistreuse, un appareil photo, un gyromètre, l'accès à Internet, etc.) qui viennent solliciter plusieurs sens comme la vision, l'audition et le toucher. Enfin, cet outil offre diverses options d'accessibilité comme l'accès guidé, Voice Over<sup>MC</sup>, zoom, Siri<sup>MC</sup>, l'énonciation, la dictée, le lecteur Safari<sup>MC</sup>, les canaux audio mono, les sous-titres et la lecture des descriptions vidéos, les alertes visuelle et tactile, FaceTime<sup>MC</sup>, la vitesse du clic et Assistive Touch<sup>MC</sup>, entre autres, qui permettent à des personnes ayant des incapacités de profiter pleinement de leur tablette (Dumont & Jean, 2015; Apple, 2016).

Les technologies mobiles comme les iPads<sup>MC</sup> sont faciles à se procurer et sont relativement peu coûteux ce qui est un avantage pour ces technologies. Enfin, les tablettes sont socialement acceptées et donc moins stigmatisantes comme technologie d'assistance. (Kagohara et al., 2012)

### **2.3.2. L'état des connaissances**

Dans les dernières années, une augmentation de l'intérêt à utiliser des technologies mobiles comme les tablettes électroniques est observée, avec diverses clientèles telles que les enfants ayant un TSA, les personnes ayant subi un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou auprès des personnes atteintes d'Alzheimer. (Mintz, Branch, March & Lerman, 2012)

L'utilisation d'une tablette électronique permet d'avoir la rétroaction sensorielle dans certaines applications, ce qu'une feuille de papier et un crayon ne permettent pas de faire. La tablette est attrayante et motivante. Elle a des conséquences positives pour l'attention et pour la facilité à laquelle elle permet de réaliser des tâches. Ensuite, selon des écrits, plus il y a de sens stimulés, impliqués, dans le processus d'apprentissage, plus il y a de chances que l'apprenant intègre l'information à sa mémoire. (Campigotto, McEwen & Epp, 2013)

Toutefois, de nombreuses applications ont un contenu limité et offrent des stimuli de façon rigide, c'est-à-dire qu'on ne peut pas les ajuster en fonction de la personne qui utilise l'application ce qui rend leur utilisation plus difficile pour les personnes ayant des difficultés d'intégration sensorielle. (Venkatesh, Greenhill, Phung, Adams, & Duong, 2012)

Le thérapeute doit être en mesure de déterminer les capacités de l'enfant à différents niveaux tels que : sensoriel, moteur et cognitif pour être en mesure d'ajuster la tablette et les applications en fonction des besoins de l'enfant, comme la luminosité de l'écran par exemple. (Ramsberger & Messamer, 2014)

Les tablettes électroniques ont un impact positif sur l'engagement, sur la motivation, l'enthousiasme, l'intérêt, l'indépendance, l'autorégulation, la créativité et la productivité. Cette technologie permet plusieurs fonctionnalités dans le toucher notamment : le balayage, glisser et déposer, cliquer, et autre. Toutefois, la tablette ou l'iPad<sup>MC</sup> ne peut pas fournir toutes les expériences sensorielles nécessaires aux enfants, par exemple en comparant la peinture digitale avec une application de peinture sur une tablette, les sensations tactiles ne sont pas les mêmes (Price, Jewitt, & Crescenzi, 2015).

Les bénéfices d'intégrer des apprentissages informatisés pour les étudiants ayant des difficultés sont bien documentés et on compte parmi ceux-ci : la simplification d'habiletés visuo-spatiales, la lecture, l'écriture et les interactions sociales. La tablette électronique doit être un outil éducatif complémentaire pour les étudiants, basé sur ses objectifs académiques, ses habiletés et ses intérêts. (Arthanat, Curtin & Knotak, 2013)

Les technologies mobiles aident les personnes ayant une déficience intellectuelle à améliorer leur qualité de vie et leur indépendance. L'utilisation de technologies mobiles augmente l'intérêt des étudiants, les aides à apprendre pendant qu'ils s'amuse. Dans le cas d'étudiants ayant une déficience, les exercices d'apprentissages doivent être individualisés pour répondre à leurs besoins éducatifs spéciaux. (Fernandez-Lopez, Rodriguez-Fortiz, Rodriguez-Almendros & Martinez-Segura, 2013)

Selon Flewitt, Kucirkova et Messer (2014), la légèreté de la tablette permet une mobilité, une indépendance et une flexibilité d'utilisation. La tablette peut être utilisée de façon individuelle, avec un partenaire et en petit groupe de travail et peut être transportée dans la salle de classe pour montrer son travail à son enseignante. La tablette permet une expérience tactile combinée avec une rétroaction immédiate, ce qui augmente la joie et l'engagement de l'enfant. Elle fournit une façon plaisante d'apprendre. La tablette peut permettre une inclusion de tous les enfants et peut permettre des réussites en dosant les efforts. Enfin, elle permet l'expression de soi. (Flewitt, Kucirkova & Messer, 2014)

En synthèse, peu de données et de recherches sur les iPads<sup>MC</sup> en ce qui concerne les difficultés sensorielles sont disponibles. Les articles sont davantage axés sur les difficultés motrices, les difficultés de communication et comme un outil d'aide dans la réalisation d'activités quotidiennes (Lancioni & Singh, 2014).

### **2.3.3. Les objectifs visés par l'utilisation des technologies mobiles**

Chez les enfants autistes, le but des technologies mobiles en général, ce qui comprend l'iPad<sup>MC</sup>, est de favoriser leur développement et leur engagement. Il est possible de les aider à divers niveaux tels que : les apprentissages en milieu scolaire, l'organisation et la structuration

des journées, la gestion du temps, le maintien de l'emploi, les loisirs, la communication et également comme outil pour les thérapeutes. (Dumont & Jean, 2015) (Voir l'annexe A pour plus d'informations).

Ces objectifs peuvent possiblement être transposés à d'autres enfants ayant des difficultés d'intégration sensorielle et qui présentent des problématiques de santé autre qu'un TSA, puisque les technologies mobiles comme l'iPad<sup>MC</sup> offrent plusieurs caractéristiques et réglages qui ont été précédemment présentés.

#### **2.4. Le rôle des ergothérapeutes**

Les professionnels en ergothérapie ont plusieurs rôles clés dans leur pratique dont notamment celui de praticien érudit. Selon le profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada, les ergothérapeutes doivent «Revoir régulièrement les nouvelles connaissances et déterminer si elles peuvent s'appliquer dans la pratique» et ils doivent «Intégrer les nouveaux apprentissages et les nouvelles données probantes dans la pratique» (ACE, 2007). Il faut donc qu'ils se tiennent informés des nouvelles pratiques, qu'ils les évaluent et les intègrent afin de fournir les meilleurs services possibles à leurs clients. Les technologies font maintenant partie du quotidien et ce sont des occupations significatives, donc l'ergothérapeute doit en tenir compte comme spécialiste des occupations.

#### **2.5. L'objectif et la question de recherche**

Dans le contexte de l'utilisation de plus en plus répandue des tablettes électroniques et de milieux de pratique qui ont de plus en plus la salle Snoezelen à leur disposition, il est important de bien les étudier avant de les utiliser comme intervention en ergothérapie. Cette étude a pour objectif d'analyser, grâce à des référents théoriques, la pertinence et l'utilité de deux technologies, soit les tablettes électroniques de type iPad<sup>MC</sup> et les salles Snoezelen pour les ergothérapeutes comme intervention chez les enfants d'âge scolaire qui présentent des difficultés d'intégration sensorielle ou des difficultés sensori-motrices. De plus, l'objectif est d'explorer si la salle Snoezelen et les tablettes électroniques peuvent fournir un juste défi. Aucune hypothèse n'est formulée étant donné qu'il s'agit d'une étude exploratoire. Enfin, la question de recherche est la suivante : de quelle manière ces outils pourraient-ils être utilisés en ergothérapie et pourquoi?

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Dans cette section, le juste défi sera défini et les sept référents théoriques utilisés pour ce projet seront expliqués. À cela s'ajoute d'autres définitions de concepts tels que : l'intégration sensorielle, les salles Snoezelen et les tablettes électroniques qui ont été présentés précédemment.

#### **3.1. Le juste défi ou *just-right challenge***

Les occupations ont été grandement étudiées au niveau du quoi (classification des occupations) et du comment (condition de la réalisation des occupations), mais ont été peu explorées au niveau du pourquoi (fondement théorique). Toutefois, certains auteurs ce sont intéressés au pourquoi tel que Dumont (2016) dans son article. L'ergothérapeute, dans ses interventions, peut utiliser le juste défi auprès de ses usagers dans la réalisation de leurs occupations (Dumont, 2016). Défini premièrement par Anna Jean Ayres et Robbins (2005), le juste défi correspond à une activité qui n'est ni trop facile, ni trop difficile. Le thérapeute doit graduer les activités de façon à obtenir un juste défi adapté aux capacités et habiletés de l'enfant (Ayres & Robbins, 2005). Selon Ayres et Robbins (2005), les aspects sensoriels des activités sont importants dans le développement et dans les apprentissages. En effet, selon cette même auteure, une bonne perception et intégration des sensations sont nécessaires à l'enfant pour faire des défis et apprendre des nouvelles habiletés. De plus, selon Ayres et Robbins (2005), réussir un défi et acquérir des nouvelles habiletés contribue au développement de l'intégration sensorielle dans le système nerveux. Ensuite, à mesure qu'un enfant organise ses perceptions sensorielles et qu'il réussit des défis, il développe généralement une meilleure organisation de ses comportements. Enfin, il est important de prendre en considération que plus un enfant est motivé et passionné à participer dans une activité, plus grande sont les chances que l'enfant persévère dans les défis qui vont l'amener à améliorer son fonctionnement (Ayres & Robbins, 2005).

#### **3.2. Les référents théoriques**

Basé sur l'article de Dumont (2016), sept référents théoriques ont été sélectionnés pour analyser les deux éléments choisis (tablettes et salles Snoezelen) soient : la vision philosophique et sociologique des occupations, l'approche psychodynamique et le phénomène identitaire,



l'éthologie humaine, les théories de l'action, la pyramide de Maslow, la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et enfin la théorie sociale cognitive. Cet article de Dumont avait pour but d'enrichir les connaissances en ergothérapie sur les raisons, soit le pourquoi, de la réalisation d'activités ou d'occupations. Ces cadres de références permettent d'analyser la personne, l'environnement et l'occupation de façon approfondie pour trouver des solutions adaptées et favorisant le juste défi. (Dumont, 2016)

### **3.2.1. La vision philosophique et sociologique des occupations**

Aristote a réfléchi sur les concepts d'action volontaire et d'action involontaire qui ont également été approfondis par Paul Ricœur (Dumont, 2016). Une action volontaire est tout ce qui est choisi de façon libre par la personne, qui est fait en connaissance de cause (Aristote & Voilquin, 1950). En opposition, l'action involontaire peut être faite sous la contrainte, en raison de contextes extérieurs, par hasard ou ignorance (Dumont, 2016). Un acte par contrainte est tout ce qui est fait hors de la personne, de son contrôle (Aristote & Voilquin, 1950). Il faut distinguer un acte par ignorance et dans l'ignorance, car par ignorance la personne agit mal sans le savoir tandis que dans l'ignorance, la personne s'exécute sans savoir ce qu'elle fait (Aristote & Voilquin, 1950). Ensuite, le choix réfléchi est également lié, car une personne peut agir volontairement, mais sans un choix délibéré (Aristote & Voilquin, 1950). Les actes volontaires ne sont pas toujours exécutés en vertu du libre choix, car le choix s'accompagne de raison et de réflexion (Aristote & Voilquin, 1950). Enfin, il est possible de prédire des actions volontaires en analysant des facteurs comprenant : la volonté, les intentions, les motivations, le pouvoir, l'engagement et les décisions (Dumont, 2016).

Le rôle de l'ergothérapeute, en lien avec ce référent théorique, est d'analyser et évaluer si les difficultés fonctionnelles de la personne sont liées à des actions volontaires ou involontaires. De plus, il va être important d'adapter l'environnement pour favoriser les actions volontaires. (Dumont, 2016)

### **3.2.2. L'approche psychodynamique et le phénomène identitaire**

L'approche psychodynamique ou la théorie psychanalytique provient de Sigmund Freud, fondateur de la psychanalyse. Le psychique conscient et le psychique inconscient sont à la base

de la psychanalyse. Dans le processus psychique d'une personne, trois instances sont présentes le Ça, le Moi et le Surmoi. Tout d'abord, le Ça correspond aux pulsions, à la domination de la passion, aux besoins innés (Freud, 1967). Ensuite, le Surmoi est une intériorisation des interdits provenant de diverses sources telles que l'influence parentale, l'influence de personnes qui représente des idéaux respectés et l'influence du milieu social immédiat (Freud, 1967). Le Moi, quant à lui, est en contrôle de l'extériorisation des comportements. Tout comportement du Moi est jugé adéquat s'il satisfait les exigences du Ça, du Surmoi et également de la réalité (prendre en considération le monde extérieur) (Freud, 1967).

En ce qui concerne le phénomène identitaire, il correspond à la tendance de l'individu à s'identifier à ses parents ou aux personnes significatives de son entourage et ce de façon plus ou moins consciente. De plus, les choix occupationnels et sociaux vont également refléter ce phénomène identitaire. (Dumont, 2016)

Le rôle de l'ergothérapeute dans la perspective de cette théorie est d'analyser les occupations en fonction de leur source psychique (Ça, Moi ou Surmoi) et de favoriser l'expression du Moi dans la réalisation des occupations tout en s'assurant qu'elles procurent du plaisir (en lien avec le Ça) et respectent les règles sociales habituelles (en lien avec le Surmoi). En plus, il faut soutenir la personne dans son choix occupationnel afin qu'il favorise son identité. (Dumont, 2016)

### **3.2.3. L'éthologie humaine**

L'éthologie humaine correspond à l'étude biologique des comportements. Cette science analyse en quoi le comportement est relié aux aspects biologiques en étudiant si les comportements sont adaptés, s'ils ont des effets bénéfiques, quelle est l'histoire du comportement ainsi que son évolution et enfin tenter de distinguer si le comportement est inné (sourire, jouer, etc.) ou acquis (se comporter dans la vie sociale) (Dumont, 2016). L'être humain dans sa nature biologique a plusieurs comportements qui constituent son éthogramme et qui répondent à trois buts: conserver l'individu, perpétuer l'espèce et marquer le statut (Zwang, 1988). On retrouve par exemple des comportements de confort, de sommeil, de maintien et rétablissement de la santé, des comportements d'exploration et d'exploitation de l'environnement,

des comportements de subsistance, des comportements de territorialité, des comportements sexuels, des comportements intrafamiliaux et des comportements de cohésion (Zwang, 1988). Enfin, l'empathie, la compétition, les comportements ludiques, la fabrication d'objets sont notamment des éléments qui peuvent être reliés à la biologie humaine (Dumont, 2016).

Le rôle de l'ergothérapie au regard de l'éthologie humaine est d'identifier si l'occupation est innée ou acquise, de s'appuyer sur les éléments reliés à la biologie humaine dans le choix d'occupations et de modifier et adapter l'environnement pour qu'il soit conçu de manière à permettre l'expression ou l'actualisation de la biologie humaine. (Dumont, 2016)

#### **3.2.4. Les théories de l'action**

Les théories de l'action s'intéressent à la nature de l'action humaine et plus précisément, elles veulent expliquer la réalisation d'occupations individuelles ou collectives par des choix rationnels (Baudouin & Friedrich, 2001). De plus, cette théorie s'intéresse à l'utilisabilité qui se présente sous un modèle de sept étapes représentant le processus psychologique d'une personne réalisant une tâche : établir un but, formuler une intention, spécifier une issue d'action, exécuter les actions, percevoir l'état du système, interpréter cet état et évaluer cet état au regard du but initial (Norman, 2013).

Le rôle de l'ergothérapeute en lien avec ces théories est d'évaluer et de s'assurer que la personne exprime des choix rationnels. Il est également important de vérifier les étapes de l'utilisabilité lors de la réalisation d'occupations. Finalement, il sera important de soutenir la personne dans ses choix et dans son engagement occupationnel. (Dumont, 2016)

#### **3.2.5. La pyramide de Maslow**

Selon la théorie de la motivation de Maslow (2008), l'être humain a des besoins et des désirs qu'il doit satisfaire. Cependant, cet état de satisfaction est rarement atteint ou l'est de façon provisoire. En effet, dès qu'un besoin est comblé, il est remplacé par un autre. Selon Maslow (2008), ces besoins sont ordonnés selon une certaine hiérarchie qui est imagée par la Figure 1. Premièrement, les besoins physiologiques se retrouvent à la base de la pyramide. Deuxièmement, on retrouve les besoins de sécurité. Troisièmement viennent les besoins d'amour

et d'appartenance. Quatrièmement, il y a les besoins d'estime. Finalement, on retrouve au sommet de la pyramide le besoin d'accomplissement de soi. Lorsque les besoins physiologiques ne sont pas comblés, ceux-ci prédominent sur les autres. Une fois qu'ils sont satisfaits, l'individu peut aspirer à combler et satisfaire les besoins supérieurs de la hiérarchie. (Maslow, 2008)

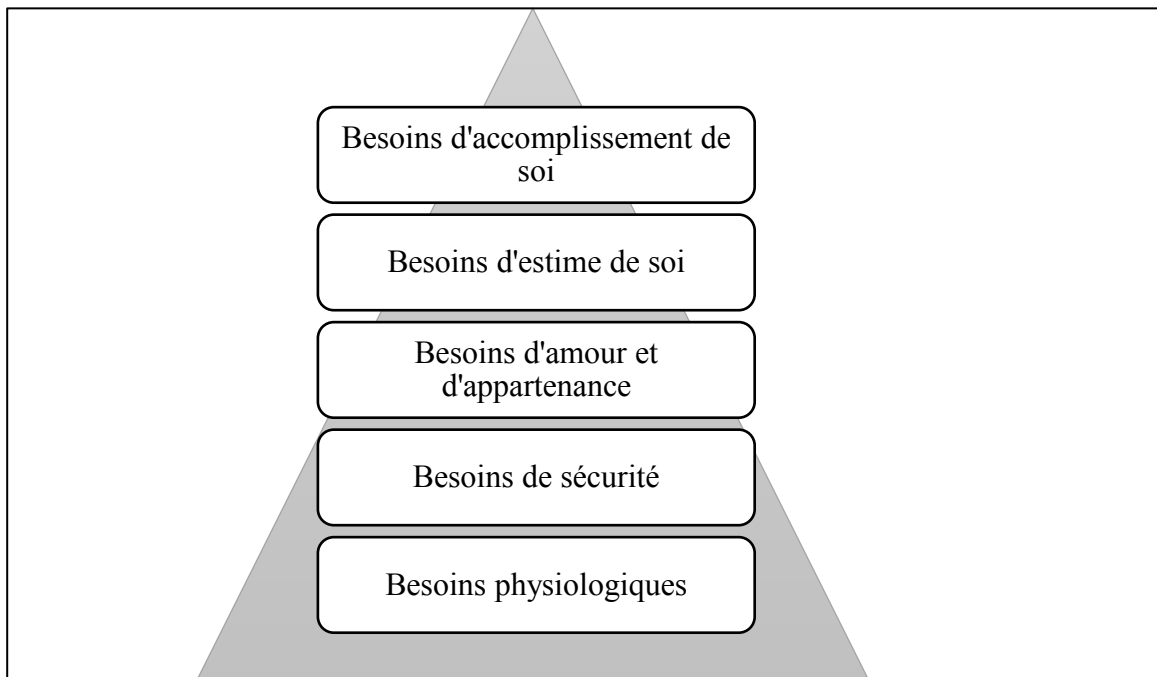


Schéma inspiré à partir des idées de l'auteur, Maslow (2008)

*Figure 1.* Pyramide des besoins de Maslow

Le rôle de l'ergothérapeute en lien avec ce cadre de référence est d'identifier à quels besoins répond chaque occupation, de vérifier que les occupations de la personne répondent à l'ensemble des besoins de la pyramide de Maslow et enfin d'adapter l'environnement pour permettre de répondre à ses besoins. (Dumont, 2016)

### **3.2.6. La théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque**

Deci et Ryan (2000) ont distingué deux types de motivation: la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. La motivation intrinsèque décrit « cette inclination naturelle vers l'assimilation, la maîtrise, l'intérêt spontané et l'exploration qui est si essentielle pour le développement cognitif et social et qui représente la principale source de plaisir et de vitalité tout au long de la vie » (Deci & Ryan, 2000, [traduction libre]). La motivation intrinsèque correspond

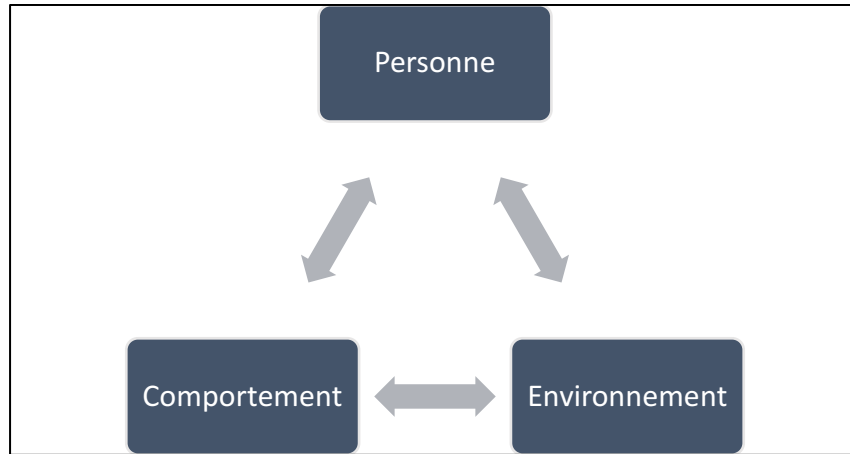
donc à ce qui vient de la personne comme son intérêt et son plaisir en comparaison avec la motivation extrinsèque qui est extérieure à la personne comme une récompense, une punition, la pression sociale, etc. (Deci & Ryan, 2000). Trop de motivation extrinsèque peut diminuer les motivations intrinsèques, par exemple la personne agira pour obtenir la récompense (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011). Enfin, il est possible de transformer la motivation intrinsèque en motivation extrinsèque et vice-versa (Dumont, 2016).

Le rôle de l'ergothérapeute en lien avec cette théorie est d'identifier si l'occupation répond à la motivation intrinsèque ou extrinsèque et de comprendre pourquoi. De plus, il faut favoriser les occupations qui répondent à la motivation intrinsèque et non uniquement à une motivation extrinsèque. Le rôle est également d'analyser et d'adapter l'environnement pour qu'il fournisse une certaine motivation extrinsèque, mais sans qu'il y en ait trop. Finalement, il est possible d'encourager une personne à s'engager et à participer dans des occupations en utilisant la motivation extrinsèque, mais il faudra prévoir une transition vers la motivation intrinsèque. (Dumont, 2016)

### **3.2.7. La théorie sociale cognitive**

Bandura (2003), à l'origine de la théorie sociale cognitive, utilise des concepts similaires à ceux utilisés en ergothérapie soit la personne, qui se présente sous forme d'évènements cognitifs, émotionnels et biologiques, l'environnement et le comportement (qui correspond à l'occupation dans les modèles en ergothérapie). Ces concepts sont en interaction et s'influencent de façon réciproque (Bandura, 2003). Ces concepts et interactions sont imagés dans la Figure 2. À sa théorie, il ajoute le sentiment d'efficacité personnelle qui correspond à la croyance des personnes en leur capacité de réaliser des occupations (Bandura, 2003). Ce sentiment d'efficacité personnelle permet fortement de prédire des comportements (Bandura, 2003). Il est possible d'agir sur ce sentiment d'efficacité grâce à différentes cibles soit: l'expérience active (correspond à vivre des réussites ou des échecs), la persuasion verbale (le soutien social, la rétroaction), les expériences vicariantes (observer et se comparer à la performance des autres dans la réalisation d'une occupation) et enfin l'état physique et émotionnel de la personne (son impact sur le sentiment d'efficacité) (Bandura, 2003). Enfin, Bandura (2003) ajoute à l'efficacité individuelle

l'efficacité collective, car les individus ne vivent pas de façon isolée, mais sont influencés par la vie sociale et économique.



Inspiré de Bandura (2003)

*Figure 2.* Causalité triadique réciproque de Bandura

Le rôle de l'ergothérapeute en lien avec cette théorie est de vérifier les effets de la participation dans une occupation sur le sentiment d'efficacité personnelle et d'agir sur lui à l'aide des quatre cibles précédemment énumérées. De plus, l'ergothérapeute doit favoriser des occupations qui correspondent à des défis réalisables pour la personne et qui vont avoir un effet sur le sentiment d'efficacité personnelle. Enfin, l'ergothérapeute peut prendre également en considération l'environnement, car il peut être une source pour le soutien social. (Dumont, 2016).

## **4. MÉTHODE**

Dans cette section sont présentés le devis de recherche, les participants à la recherche, la collecte des données, l'analyse des données et les considérations éthiques.

### **4.1. Le devis**

Il s'agit d'une recherche qualitative et exploratoire, dans un paradigme constructiviste qui peut être considérée heuristique. Cette étude implique une collecte de données auprès d'un groupe d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) afin d'obtenir leur point de vue sur le sujet à l'étude.

### **4.2. Les participants**

Actuellement, 31 étudiants sont inscrits à la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR. Tous les étudiants intéressés et disponibles peuvent participer. Le projet prévoit la participation d'environ 7-8 étudiants de ce groupe. Les participants doivent être présents durant la totalité de la rencontre de trois heures. Les étudiants à la maîtrise en ergothérapie sont invités à participer au projet via un groupe Facebook<sup>MC</sup>. La date, l'heure et l'endroit leur sont précisés dans l'invitation. Le choix du moment et de l'endroit est fait en collaboration avec la directrice de l'étudiante qui est professeure au département d'ergothérapie.

### **4.3. Le processus de la collecte des données**

L'activité se déroule comme suit. Tout d'abord, les participants assistent à une présentation fournissant des explications théoriques au sujet de la salle Snoezelen et des tablettes électroniques, ainsi que des explications sur le cadre théorique qui est utilisé pour l'analyse des technologies. Suite à la présentation théorique d'une durée d'environ une heure, un questionnaire élaboré spécifiquement pour cette étude est administré à une reprise afin d'obtenir l'avis des participants sur les deux technologies. La passation de ce questionnaire est d'une durée approximative de 30 minutes. Une discussion de groupe pour faire émerger de nouvelles idées et pour débattre de leur opinion suit et est d'une durée d'environ une heure. Cette discussion est enregistrée avec l'autorisation des participants. Des pauses sont accordées aux participants entre la partie théorique et le questionnaire ainsi qu'entre le questionnaire et la discussion. Le tout est

d'une durée approximative de trois heures. Les participants doivent remettre leur questionnaire rempli à la fin de la rencontre.

#### **4.3.1. Les outils de collecte de données**

Un questionnaire avec des questions à développement est utilisé. Il se retrouve à l'annexe B. Il comporte sept sections, une pour chacun des référents théoriques et on retrouve huit questions ouvertes par section, soit quatre questions pour chacune des vignettes décrites à la prochaine section. La discussion est menée avec le même questionnaire et également avec un guide de discussion qui se retrouve à l'annexe C. L'utilisation de ces deux outils permettra d'aller chercher le maximum d'information et de s'assurer qu'elle soit bien approfondie.

#### **4.3.2. Les vignettes cliniques**

Les vignettes utilisées pour guider la réflexion lors de la passation du questionnaire et lors de la discussion sont les suivantes. La vignette 1 décrit Mathis, qui a des difficultés d'intégration sensorielle de forme hyporéactive. Ce dernier a de la difficulté à rester assis, il court, saute, tourne. Il a constamment besoin qu'on l'encourage et qu'on le rassure en lui disant s'il a réussi ses tâches et activités. Après avoir sauté pendant quelques minutes, il arrive à faire une tâche comme s'habiller ou prendre son déjeuner assis à la table. Il bouscule souvent ses amis ou aime leur faire des câlins. La vignette 2 décrit Laurie, qui a des difficultés sensori-motrices sous forme de praxie. Cette dernière a de la difficulté à utiliser ses deux mains en même temps, car elle a de la difficulté à planifier et organiser ce qu'elle doit faire. Elle est très maladroite lorsqu'elle apprend de nouveaux mouvements.

#### **4.4. L'analyse des données**

Les réponses aux questionnaires et le verbatim de la discussion de groupe font l'objet d'une analyse de contenu. Les réponses aux questions et le verbatim qui sont transcrits dans un document écrit permettant de dégager différents thèmes qui sont regroupés de manière à répondre aux objectifs de la recherche. Des stratégies d'analyse qualitative inspirées de Miles, Huberman et Saldaña (2014) sont utilisées. Des tactiques d'interprétation des données sont employées telles que faire des comparaisons, rechercher des points de convergences et de



divergences, repérer des thèmes, compter, regrouper, rechercher la plausibilité, subsumer le particulier sous le général et repérer les relations entre les variables ou thèmes.

#### **4.5. Les considérations éthiques**

Une autorisation du comité d'éthique de l'UQTR a été obtenue pour ce projet (CDERS-16-7-06.02). Une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été remis aux participants. Le travail a été fait dans le respect de la confidentialité et dans le respect du consentement éclairé. La présentation détaillée du projet a été faite durant l'activité de trois heures prévues. Le seul inconvénient était le temps consacré à la participation à la recherche et de la fatigue pouvant être ressentie suite aux activités. L'avantage pour les participants était d'approfondir deux outils d'intervention qu'ils pourraient éventuellement utiliser en clinique, d'approfondir l'utilisation de référents théoriques pour la clinique et de contribuer à la réflexion sur les interventions en ergothérapie.

## 5. RÉSULTATS

Les résultats qui sont présentés ont été collectés auprès de huit étudiantes à la maîtrise en ergothérapie, qui ont accepté de participer au projet, grâce à un questionnaire individuel et une discussion de groupe. Les sections qui suivent présentent une synthèse des réponses obtenues. Un tableau est présenté pour chacun des sept référents et pour chaque outil. Il est à noter que dans les tableaux, certains éléments étaient identiques d'une vignette à l'autre et d'un outil à l'autre.

### 5.1. La vision philosophique et sociologique des occupations

Les réponses collectées sur la salle Snoezelen en fonction de la vision philosophique et sociologique des occupations sont présentées de façon synthétisée dans le Tableau 1 et font ressortir que cette salle permet des actions volontaires et involontaires. Elle permet de développer et découvrir les intérêts de l'enfant et également de combler son besoin de stimulation sensorielle de façon appropriée.

Tableau 1.  
*Vision philosophique et sociologique et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vivre des réussites.</li><li>○ Comblent sa recherche sensorielle de façon appropriée.</li><li>○ Utiliser le matériel pour fournir des stimulations proprioceptives et encourager l'enfant.</li><li>○ Recevoir des récompenses par la salle en utilisant le matériel qu'il aime.</li><li>○ En ergothérapie, intégrer la salle avant les activités scolaires pour favoriser sa concentration.</li><li>○ Intégrer la salle au quotidien et comme renforcement positif.</li><li>○ Action volontaire, vu qu'il choisit ce qu'il fait dans la salle.</li><li>○ Former du personnel pour que ce soit continué après.</li><li>○ Découvrir et développer ses intérêts.</li><li>○ Volontaire dans le choix d'aller dans la salle.</li><li>○ Le responsabiliser pour qu'il se rende compte lui-même qu'il a besoin d'aller dans la salle, de le demander.</li><li>○ Développer l'autorégulation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Utiliser comme récompense.</li><li>○ Développer/découvrir ses intérêts pour diverses stimulations.</li><li>○ Les difficultés sensorielles comblées par les stimulations de la salle pour que l'enfant soit disposé à faire de nouveaux apprentissages.</li><li>○ Augmentation de l'intérêt à faire des nouveaux apprentissages.</li><li>○ Composante volontaire à la tâche par la motivation de l'enfant à aller dans la salle.</li><li>○ Si les difficultés au niveau des praxies sont amenées par des difficultés vestibulaires ou proprioceptives, la salle pourrait aider à une meilleure intégration des divers stimuli dans un environnement intéressant pour l'enfant.</li><li>○ Faire des actions volontaires (pratiquer des habiletés bilatérales) de façon involontaire (camouflées dans un jeu).</li><li>○ Découvrir les stimulations et l'environnement par lui-même.</li><li>○ Intégrer dans l'environnement des interrupteurs pour qu'elle utilise ses 2 mains en même temps pour créer un bruit.</li><li>○ Intégrer des objectifs dans la salle pour aider l'enfant à développer ses habiletés.</li><li>○ Favoriser la conscience de son corps et ses mouvements.</li></ul>

Cette salle peut être utilisée comme récompense ou intégrée à l'horaire avant de faire des activités pour favoriser la concentration de l'enfant. De plus, la salle favorise la bonne conscience du corps et des mouvements. Elle offre la possibilité de développer l'autorégulation des besoins sensoriels en travaillant avec l'ergothérapeute. Enfin, il est important d'intégrer des objectifs à l'utilisation de la salle pour ainsi développer des habiletés.

Les réponses en ce qui concerne la tablette électronique sont présentées dans le Tableau 2. Ces réponses rapportent qu'il est possible de faire des actions volontaires et involontaires avec cet appareil, pour des personnes présentant des difficultés d'intégration sensorielle. Cet outil peut permettre de découvrir les intérêts de l'enfant et lorsqu'on suscite l'intérêt d'une personne, il est plus facile d'augmenter sa volonté à s'engager et à participer.

Tableau 2.  
*Vision philosophique et sociologique et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faire des actions volontaires (pratiquer des habiletés) de façon involontaire (camouflées dans un jeu).</li> <li>○ Tablette fournit de la rétroaction positive.</li> <li>○ Intégrer la tablette en classe, pour qu'elle fournisse de la rétroaction à l'enfant (encouragement et motivation) pour diminuer la rétroaction de l'enseignant.</li> <li>○ Découvrir ses intérêts par les applications.</li> <li>○ Procurer une stimulation sensorielle par des applications stimulantes avant certaines tâches.</li> <li>○ Fournir des habitudes avec une application d'horaire.</li> <li>○ Aide à organiser sa journée.</li> <li>○ Favoriser l'autorégulation, pour que l'enfant se stimule avec la tablette (ex: avec des vidéos) lorsqu'il en a besoin.</li> <li>○ Enseignement de l'ergothérapeute pour que l'enfant ait un contrôle au plan sensoriel (autorégulation).</li> <li>○ Faire des choix volontaires dans les applications pour se stimuler (s'autoréguler).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Découvrir des intérêts avec les applications.</li> <li>○ Intérêt augmente sa volonté à s'engager.</li> <li>○ Occupation volontaire.</li> <li>○ Aide à l'écriture et pour développer des habitudes.</li> <li>○ Aide à la planification pour ses tâches quotidiennes (horaire) ex: Utiliser des vidéos/images en appui pour lacer ses souliers.</li> <li>○ Faciliter la réalisation de tâches. ex: des pictogrammes pourraient être utilisés sur l'ordinateur pour lui indiquer les étapes de certains mouvements à faire.</li> <li>○ Il y a l'intérêt et ça peut être aussi une habitude plus simple à utiliser pour l'enfant.</li> <li>○ Simplifier pour faciliter l'action volontaire. Quand ça a l'air trop compliqué, l'enfant va éviter.</li> <li>○ Favoriser les mouvements volontaires de l'enfant avec des applications qu'il va pratiquer ses mouvements.</li> <li>○ Faire des actions volontaires (pratiquer des habiletés) de façon involontaire (camouflées dans un jeu).</li> </ul>

La tablette offre la possibilité de planifier, structurer et organiser des tâches et activités quotidiennes grâce à des horaires, des vidéos, des photos et autres applications. Ceci vient faciliter la réalisation de tâches. De plus, les réglages et options de la tablette et des applications

pourraient aider à simplifier les tâches pour ainsi faciliter et favoriser les mouvements et les actions volontaires. Ensuite, cette technologie permet de fournir de la rétroaction à l'enfant (bruits, images, effets spéciaux, etc.) afin de le motiver et peut par le fait même combler un besoin de recherche sensorielle. Finalement, l'ergothérapeute peut utiliser la tablette pour favoriser l'autorégulation de l'enfant s'il lui demande ou encourage un contrôle de l'utilisation de la tablette comme outil de stimulation sensorielle, en l'ajustant au profil sensoriel de l'enfant.

## 5.2. L'approche psychodynamique et le phénomène identitaire

Les réponses collectées sur la salle Snoezelen en fonction de l'approche psychodynamique et du phénomène identitaire sont présentées de façon synthétisée dans le Tableau 3. La salle permet de répondre aux pulsions sensorielles du Ça. La salle est un espace libre avec moins de règles qu'une salle de classe par exemple, donc cela laisse plus libre cours à l'enfant de vivre ses pulsions. Ensuite, le Surmoi correspond à la valorisation des réussites qui vont être vécues par l'enfant dans la salle et à la sortie de la salle lorsqu'il parviendra à faire les activités attendues.

Tableau 3.  
*Approche psychodynamique, phénomène identitaire et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comblent les pulsions du Ça (besoin de stimulation sensorielle)</li> <li>○ Réaliser les occupations qui correspondent au Moi.</li> <li>○ Dimension du plaisir.</li> <li>○ Occupation signifiante intégrée dans la routine pour procurer une stimulation sensorielle.</li> <li>○ Le Ça va être les pulsions d'aller toucher à toutes les choses, mais il y a quand même des règles, il est dans une salle et il faut qu'il respecte le matériel (Surmoi). Il va falloir que son Moi contrôle tout ça.</li> <li>○ Aider à s'autoréguler.</li> <li>○ Environnement où il y a moins de règles qu'en classe. C'est un lieu où il peut vivre ses pulsions (Ça) et après en classe il est plus calme. Bien différencier les deux salles.</li> <li>○ Intégrer à l'horaire de l'école des périodes où il pourrait aller s'auto-stimuler dans la salle Snoezelen et après ça en classe être plus calme et répondre aux attentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procurer du plaisir.</li> <li>○ Utiliser comme récompense.</li> <li>○ Composante du Moi et du Surmoi (plaisir et valorisation de la réussite).</li> <li>○ Permet à l'enfant d'exprimer ses désirs.</li> <li>○ Développer les habiletés sensorielles de l'enfant.</li> <li>○ Il aurait aussi un sentiment de réussite par la suite.</li> <li>○ Réussir à faire des activités pourra aussi aider à développer sa personnalité d'une manière plus positive.</li> <li>○ Contrôle sur le Moi: l'autorégulation.</li> </ul>

De plus, la salle pourrait contribuer au développement de l'autorégulation qui serait l'expression du Moi. Finalement, la salle permet d'exprimer ses désirs, de développer sa personnalité et peut être utilisée comme récompense ou intégrée à l'horaire de l'enfant.

Pour la tablette électronique, les résultats obtenus sont présentés dans le Tableau 4. Il ressort de ces résultats que la tablette procure du plaisir et répond aux pulsions sensorielles qui correspondent au Ça, mais c'est le Moi qui contrôle la tablette.

Tableau 4.  
*Approche psychodynamique, phénomène identitaire et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procure du plaisir et de la rétroaction.</li> <li>○ Utiliser comme récompense.</li> <li>○ Répondre aux pulsions sensorielles (Ça).</li> <li>○ Intégrer la tablette au quotidien avec ses choix/intérêts en lien avec le moi.</li> <li>○ Permet de le rassurer pour favoriser son estime de soi (quête identitaire).</li> <li>○ Utilisation de la tablette comme occupation significative.</li> <li>○ Aider à s'autoréguler.</li> <li>○ Le Moi va le guider à prendre ses applications sur la tablette.</li> <li>○ On part du Ça et on va vers le Moi (autorégulation).</li> <li>○ Diminuer l'impact du Ça, développer son Surmoi pour qu'il comprenne mieux c'est quoi les comportements qui sont attendus.</li> <li>○ Aider à avoir conscience des autres et que les bousculer ce n'est pas une bonne façon de s'autoréguler.</li> <li>○ Découvrir ses intérêts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permet de gérer le Ça (mouvement d'incoordination).</li> <li>○ Procure du plaisir.</li> <li>○ L'enfant peut développer une certaine dépendance à l'utilisation de la tablette.</li> <li>○ Occupation régulée principalement par le Moi. C'est Laurie qui contrôle sa tablette.</li> <li>○ Utiliser comme récompense.</li> <li>○ Jumeler le Ça (plaisir à utiliser la tablette) et le Surmoi (bien vu d'utiliser une tablette).</li> <li>○ Société valorise de bien réussir les diverses tâches, alors si la tablette peut l'aider, cela joue aussi sur le Surmoi.</li> <li>○ La réussite de différentes tâches avec la tablette pourrait amener un sentiment de valorisation et pourrait donc l'aider à se développer et à développer sa personnalité.</li> </ul>

Le Surmoi correspond aux comportements qui sont attendus, au fait que la société valorise la réussite. La tablette permet de réussir des tâches ce qui favorise l'estime de soi, le sentiment de valorisation, développe la personnalité et contribue ainsi à la quête identitaire. Enfin, la tablette peut également être utilisée pour découvrir des intérêts et être utilisée comme récompense.

### 5.3. L'éthologie humaine

Les réponses obtenues pour la salle Snoezelen en fonction de l'éthologie humaine sont synthétisées dans le Tableau 5. D'un point de vue éthologique, la salle Snoezelen a une composante ludique, elle n'a aucune dimension de compétition, car elle fournit une expérience agréable et de détente. La salle est en harmonie avec l'environnement et respecte la biologie de l'enfant. Cet environnement pourrait aider à améliorer les habiletés acquises. Il peut y avoir une composante empathique s'il y a d'autres personnes dans la salle en même temps. Elle peut être

intégrée à l'horaire d'un enfant en fonction de ses besoins pour ainsi y répondre. Enfin, il sera important de transposer les éléments appris dans un environnement plus habituel, afin de les généraliser.

Tableau 5.  
*Éthologie humaine et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Espace pour réaliser des activités pour combler un besoin proprioceptif et par la suite adopter les comportements attendus.</li> <li>○ Aller dans la salle à quelques moments de la journée ou de la semaine selon ses besoins pour les combler.</li> <li>○ Composante ludique.</li> <li>○ Harmonie avec l'environnement.</li> <li>○ Comme complément à la tablette pour explorer et découvrir des intérêts et sensations autres.</li> <li>○ Ce n'est pas inné, c'est plus acquis.</li> <li>○ Transposition dans un contexte plus naturel, plus inné. Être capable de le généraliser à d'autres milieux, pas de salle Snoezelen à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aucune dimension compétitive.</li> <li>○ Expérience agréable.</li> <li>○ Respecte la biologie de l'enfant.</li> <li>○ Une bonne coordination est à la fois innée (nous avons les systèmes et organes pour) et acquise (apprentissage pour la perfectionner). Utiliser la salle pourrait améliorer les capacités acquises de coordination.</li> <li>○ Composante ludique à l'activité.</li> <li>○ La personne peut explorer la salle et peut être guidée par le professionnel.</li> <li>○ Il peut y avoir une composante d'empathie.</li> <li>○ Peut être intégrée en laissant l'enfant explorer pour pouvoir développer sa coordination et ses composantes sensorielles</li> <li>○ Aspect de détente est un besoin.</li> </ul>

Les réponses collectées sur la tablette électronique en fonction de l'éthologie humaine sont présentées de façon synthétisée dans le Tableau 6. Les résultats font ressortir que la tablette ne correspond pas à des habiletés innées, mais qu'elle aide à développer ou améliorer des habiletés acquises. Cet outil peut aider à guider l'enfant avec des étapes et peut l'aider à acquérir des connaissances et habiletés. La tablette a une composante ludique ce qui est généralement apprécié des enfants. Toutefois, il y a des risques possibles à son utilisation en lien avec la posture, la vision, l'isolement et une sorte de dépendance à la tablette (l'enfant voudra seulement utiliser la tablette). De plus, cette technologie est peu en harmonie avec l'environnement, car il y aurait moins d'interactions directes avec les personnes de son entourage. Cette technologie permet cependant d'explorer de nouvelles façons d'apprendre et elle est facile d'utilisation ce qui peut générer de la satisfaction et de l'estime de soi. Ensuite, la tablette peut être non compétitive ou compétitive si par exemple l'enfant se compare à d'autres ou avec des jeux en ligne. Finalement, il est important de transposer les acquis de la tablette dans d'autres activités et contextes.

Tableau 6.  
*Éthologie humaine et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permettre de réaliser des activités qui sont demandées par la société (ex: rester assis en classe, faire des activités académiques).</li> <li>○ Utiliser la tablette en classe ou lors de tâches pour le guider lors des activités et offrir de la rétroaction positive.</li> <li>○ Composante ludique et compétitive.</li> <li>○ Occupation acquise.</li> <li>○ Peu en harmonie (moins d'interaction) avec l'environnement, car centré sur l'objet.</li> <li>○ Utilisation complémentaire de la tablette en n'oubliant pas l'interaction avec l'environnement pour permettre l'exploration et la découverte sensorielle.</li> <li>○ Aide à réaliser les activités acquises qu'on demande à un enfant (ex: déjeuner et s'habiller de façon autonome, etc.).</li> <li>○ Applications qui peuvent guider les étapes.</li> <li>○ Aide à acquérir des connaissances et habiletés.</li> <li>○ Risques d'isolement, moins d'interaction avec le monde extérieur. (négatif)</li> <li>○ Risque d'addiction, toujours jouer pour aller plus loin, niveau supérieur, gagner.</li> <li>○ Aspect négatif: lumière, posture.</li> <li>○ Aspect positif, permet de changer de position, comble un besoin au plan vestibulaire/proprioceptif, ex: être couché sur le ventre vient créer une pression profonde et il peut y avoir des avantages.</li> <li>○ Bonne posture devrait être vérifiée par l'ergothérapeute. Essayer d'exploiter les bons aspects de la tablette.</li> <li>○ Transition, transposer les compétences acquises avec la tablette dans quelque chose de plus naturel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acquisition d'une occupation facile d'utilisation malgré qu'elle a des difficultés au plan de la planification.</li> <li>○ Occupation ludique adaptée pour les besoins de l'enfant.</li> <li>○ Explorer de nouvelles façons d'apprendre par l'entremise d'applications (lancer les souliers, écriture).</li> <li>○ Permet d'améliorer la composante acquise de l'apprentissage de la coordination ou de la réussite d'une tâche.</li> <li>○ Pas vraiment de composante d'empathie ni de compétition (avec d'autres enfants).</li> <li>○ Ne correspond pas vraiment à des habiletés innées, mais permet d'acquérir des habiletés acquises.</li> <li>○ Aide à apprendre les étapes de certaines activités, aide à acquérir des habiletés.</li> <li>○ Favorise les réussites.</li> <li>○ De nouvelles habiletés, acquises, pourront être utilisées.</li> <li>○ Générer une satisfaction et une bonne estime de soi (facile d'utilisation).</li> <li>○ Dépendance à la tablette. Ne voudra plus retourner au papier/crayon (négatif).</li> <li>○ Délimiter quand la prendre comme intervention et quand pour jouer. Il ne faut pas non plus enlever le plaisir aux interventions (peut être difficile à comprendre par l'enfant).</li> <li>○ Il y a des jeux qui permettent de développer des habiletés. Ex : application pour l'écriture, Accès guidé, permet de restreindre l'accès à certaines applications.</li> </ul>

#### 5.4. Les théories de l'action

Les réponses en lien avec la salle Snoezelen et les théories de l'action ont été synthétisées dans le Tableau 7. Les réponses font ressortir que l'enfant n'est pas en âge de faire des choix rationnels et il faut lui apprendre de façon graduelle par prise de conscience et par questionnements planifiés par l'ergothérapeute. La salle Snoezelen va permettre à l'enfant de mieux se connaître, se comprendre et de faire des choix dans le matériel qu'il va explorer (davantage basés sur le plaisir).

Les réponses obtenues pour la tablette électronique sont présentées dans le Tableau 8. Ils font ressortir que l'enfant ne fait pas toujours de choix rationnels et qu'il faut lui apprendre de façon graduelle avec des objectifs à long terme.

Tableau 7.  
*Théories de l'action et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permet de faire des choix (par rapport aux éléments de la salle qu'il désire explorer).</li> <li>○ Complément à la tablette pour le mettre davantage en action dans une autre occupation.</li> <li>○ Plus un choix pour le plaisir.</li> <li>○ Au même niveau qu'on apprend aux enfants les comportements de régulation, on peut leur demander : « est-ce que tu as besoin d'aller à la salle », mais difficile à savoir s'il va là vraiment pour ça ou pour jouer.</li> <li>○ Aider l'enfant à prendre conscience des effets de la salle en le questionnant (ex: comment tu te sens, qu'est-ce que ça t'a fait d'aller dans la salle).</li> <li>○ Plus à long terme.</li> <li>○ Faire des prises de conscience, ça peut prendre du temps (1-2 ans). Y aller graduellement. Comprendre que ce n'est pas juste pour s'amuser, mais que ça apporte autre chose.</li> <li>○ Utiliser la salle pour aider l'enfant à mieux se connaître, se comprendre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ C'est l'ergothérapeute qui planifie.</li> <li>○ Les deux se ressemblent au niveau du choix rationnel. À l'enfance, ils ne font pas nécessairement des choix rationnels de base et il faut leur apprendre graduellement.</li> </ul>

Tableau 8.  
*Théories de l'action et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permet de faire des choix (ex: choix des applications).</li> <li>○ Permet d'être fidèle à l'approche centrée sur le client (occupation).</li> <li>○ À quel âge fait-on des choix rationnels? L'âge de la raison c'est 7 ans environ. Mais on ne vote pas avant 18 ans.</li> <li>○ Le choix rationnel se fait graduellement.</li> <li>○ Il y a des adultes qui ne font pas des choix rationnels (jamais dans leur vie). Choix orientés par leurs goûts et leurs pulsions.</li> <li>○ Vent-on vraiment l'amener à faire ses choix quand il n'a pas l'âge?</li> <li>○ C'est l'adulte qui fait les choix rationnels pour l'enfant.</li> <li>○ Expliquer (et enseigner) à l'enfant pour qu'il développe graduellement le choix rationnel : « avec ce jeu-là ton doigt va devenir meilleur » est-ce que tu veux le faire?</li> <li>○ Voir ça comme un objectif à très long terme et pas comme quelque chose qu'il va appliquer aujourd'hui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ C'est l'ergothérapeute qui planifie.</li> <li>○ Avec la tablette, peut aider à planifier la séquence et les étapes en utilisant des pictogrammes sur la tablette. Lui montrer à faire chaque étape.</li> <li>○ Les deux se ressemblent au niveau du choix rationnel. À l'enfance, ils ne font pas nécessairement des choix rationnels de base et il faut leur apprendre graduellement.</li> <li>○ Dans les classes, quand ils utilisent la tablette, il y a des étapes: on reste assis, il faut ranger les tablettes, etc. il y a un processus et l'enfant apprend à intégrer les étapes. Aide l'enfant à intégrer les étapes.</li> </ul>



On peut le faire en posant des questions à l'enfant et avec des prises de conscience. La tablette offre à l'enfant de faire des choix entre les diverses applications, mais ils ne seront pas nécessairement rationnels. Cet outil permet d'aider à planifier et intégrer des étapes tout en étant centré sur le client en lien avec ses intérêts et occupations.

### 5.5. La pyramide de Maslow

Les réponses en lien avec la salle Snoezelen et la pyramide de Maslow ont été synthétisées dans le Tableau 9. Dans les réponses, il est mentionné que la salle Snoezelen peut permettre de répondre à des besoins physiologiques comme le besoin de stimulations sensorielles, le besoin de jouer et le besoin de relaxer. C'est un environnement conçu pour être rassurant ce qui répond au besoin de sécurité. Si plusieurs enfants ou personnes vont en même temps dans la salle, cela peut aider à répondre au besoin d'appartenance. Comme il s'agit d'un environnement pour que l'enfant ne vive pas d'échec, cela peut contribuer au sentiment d'estime de soi. Enfin, après avoir passé un certain temps dans la salle, l'enfant sera plus concentré à participer dans ses activités quotidiennes ce qui favorisera l'estime et la réalisation de soi.

Tableau 9.  
*Pyramide de Maslow et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les stimulations sensorielles offertes par la salle permettront à l'enfant de combler ses besoins de base. Il sera ensuite plus apte à réaliser ses occupations (donc au début ses besoins de base pour monter de plus en plus dans la pyramide).</li> <li>○ Répond à des besoins physiologiques.</li> <li>○ Répond à un besoin de jouer.</li> <li>○ Offrir des stimulations de proprioception, vestibulaires, afin qu'il se concentre ensuite sur les besoins suivants.</li> <li>○ Répond aux besoins d'estime de soi et de réalisation de soi.</li> <li>○ Répond aux besoins de détente, de relaxation. - physiologique.</li> <li>○ Plusieurs enfants ou personnes en même temps peut favoriser le sentiment d'appartenance.</li> <li>○ Développe son estime de soi et sa confiance. (activité où il n'y a pas d'échec) (après avoir répondu à ses besoins de base, il va réussir à faire des activités qu'il ne faisait pas avant).</li> <li>○ En participant à des activités, ceci aidera à combler ses besoins fondamentaux et lui permettre de réaliser ses AVQ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Répond à son besoin de jouer.</li> <li>○ Répond à un besoin de se relaxer.</li> <li>○ Répond à un besoin de sécurité.</li> <li>○ Similaire à l'autre vignette.</li> </ul>

Les réponses obtenues pour la tablette sont synthétisées dans le Tableau 10. La tablette électronique offre la possibilité de répondre à des besoins physiologiques, comme le besoin de stimulation sensorielle, le besoin de s’habiller, s’alimenter grâce à des applications, des vidéos, des étapes à suivre, etc. Cet outil peut être rassurant pour l’enfant, car il le guide dans diverses étapes ce qui répond à un besoin de sécurité. De plus, la tablette peut permettre un sentiment d’appartenance, car l’enfant peut en discuter avec ses amis, grâce aux jeux en ligne et aux réseaux sociaux. Il s’agit d’un outil normalisant, ce qui est bénéfique pour l’estime personnelle. Enfin, l’ergothérapeute peut aider l’enfant à cheminer vers le haut de la pyramide grâce à des défis adaptés qui vont favoriser l’estime de soi et la réalisation de soi.

Tableau 10.  
*Pyramide de Maslow et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Applications fournissent des stimulations (ex: vidéo, musique) ce qui aide à répondre aux besoins physiologiques fondamentaux (ex: s'habiller, s'alimenter). Ensuite, la tablette l'aidera à combler d'autres besoins (ex: appartenance en jouant à des jeux avec d'autres amis).</li> <li>○ L'ergothérapeute peut aider à cheminer vers le haut de la pyramide (pour éventuellement se réaliser, être fier de lui, sans avoir besoin de se faire rassurer par autrui).</li> <li>○ Peut répondre à un besoin d'estime de soi et de réalisation de soi.</li> <li>○ L'ergothérapeute peut procurer le juste défi à l'enfant en lui offrant un défi approprié qui lui permettra de vivre des réussites et recevoir une rétroaction positive.</li> <li>○ Application avec des étapes peut être rassurante (besoin de sécurité).</li> <li>○ Répond à un besoin physiologique pour les stimuli sensoriels.</li> <li>○ Sentiment d'appartenance avec des jeux en ligne ou des jeux populaires. Le fait que tout le monde joue à ça et que moi aussi je suis capable, ça peut créer un sentiment d'appartenance. Peut en discuter avec ses amis.</li> <li>○ Permet des activités sociales. (selon l'âge il y a les réseaux sociaux).</li> <li>○ Estime de soi, parce que ce n'est pas discriminant (normalisant si d'autres en ont une) et aussi pour la réussite qu'elle apporte.</li> <li>○ En participant à des activités, ceci aidera à combler ses besoins fondamentaux et lui permettre de réaliser ses AVQ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Similaire à l'autre vignette, besoin de l'enfant de jouer d'avoir du plaisir. Encore une fois l'estime de soi avec les difficultés incluses dans l'application.</li> </ul>

## 5.6. La théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque

Les réponses en lien avec la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque sont exposées dans le Tableau 11. Ils mettent en lumière que la salle Snoezelen permet de fournir de la motivation extrinsèque à l’enfant en étant inclus dans un horaire ou lorsqu’elle est utilisée comme récompense. Cette salle laisse place également à de la motivation intrinsèque par l’intérêt

de l'enfant à aller dans la salle et par la fierté de réussir des tâches après s'être autorégulé grâce à la salle. Il sera important que l'ergothérapeute transforme la motivation extrinsèque en intrinsèque.

Tableau 11.  
*Théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation extrinsèque: utiliser comme récompense.</li> <li>○ Utiliser la salle pour combler le besoin de stimulation (s'autoréguler) avant de faire les tâches (ex. s'habiller) l'enfant sera plus apte à faire ces occupations (sa motivation intrinsèque = sa fierté d'avoir accompli ses tâches en étant calme).</li> <li>○ L'ergothérapeute peut établir, selon les besoins de l'enfant, un horaire occupationnel intégrant certaines périodes dans la salle (périodes de la journée où il a davantage besoin de stimulations sensorielles).</li> <li>○ L'enfant choisit ses activités lui-même (intérêt), c'est donc une motivation intrinsèque qui le pousse à agir.</li> <li>○ Permet de découvrir l'enfant, ce qui le motive (intrinsèque), comme c'est libre.</li> <li>○ L'ergothérapeute doit transformer la motivation extrinsèque en intrinsèque, il peut le faire avec un calendrier de collant (réussir une activité suite à la salle, il reçoit un collant). Graduellement, il n'aura plus besoin du calendrier et pourra être fier de lui (intrinsèque).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation intrinsèque : intérêt de l'enfant à aller dans la salle, réussir des tâches après être allé dans la salle.</li> <li>○ Motivation extrinsèque: inclus dans son horaire ou comme une récompense.</li> <li>○ Selon les motivations de l'enfant, lui proposer des activités qui lui permettraient de développer les objectifs en ergothérapie.</li> </ul>

Les réponses en lien avec la tablette sont présentées dans le Tableau 12 et font ressortir que la tablette électronique peut fournir à la fois les deux types de motivations. Comme motivation extrinsèque, cet outil peut être utilisé comme récompense ou punition et fournit de la rétroaction à l'enfant. Les applications de la tablette peuvent guider et encourager l'enfant à réaliser des tâches ce qui augmente la motivation à participer. Les motivations intrinsèques peuvent être l'intérêt de l'enfant à utiliser la tablette et ses applications et également sa motivation à l'utiliser. De plus, le fait de vivre des réussites avec la tablette peut contribuer au sentiment d'efficacité personnelle, selon les participants. Toutefois, il faut faire attention pour que l'inverse ne se produise pas avec des échecs. Enfin, l'ergothérapeute doit contribuer à transposer la motivation extrinsèque en motivation intrinsèque.

Tableau 12.  
*Théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation extrinsèque: utiliser comme récompense, rétroaction de la tablette, temps de tablette réduit s'il ne fait pas ses activités demandées (punition).</li> <li>○ Tablette pourrait offrir des vidéos (avec de la musique ou autres stimulations) le guidant et l'encourageant à réaliser certaines occupations; ceci augmentera sa motivation à faire ces tâches.</li> <li>○ La tablette est une motivation extrinsèque, mais en vivant des réussites et en obtenant de la rétroaction, l'enfant pourra peut-être en venir à développer de l'estime et une motivation intrinsèque.</li> <li>○ La motivation intrinsèque dans la réussite de niveau ou autre va avoir un effet sur le sentiment d'efficacité personnelle.</li> <li>○ Il va associer la tablette à des réussites, son l'utilisation va venir plus de lui ce qui va être intrinsèque.</li> <li>○ Il va développer son estime.</li> <li>○ L'ergothérapeute doit amener l'enfant à aller vers des motivations intrinsèques. Au début elle est extrinsèque parce que là il réussit et il y a une rétroaction de la tablette. À la longue il va venir à se dire, avec la tablette j'aime ça...ça me fait me sentir bien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation intrinsèque: intérêt pour la tablette (et applications).</li> <li>○ Motivations extrinsèques: rétroaction de la tablette (sons, trophées), le fait que son parent/ergothérapeute lui propose de jouer à son jeu, punition s'il ne fait pas ses tâches correctement, utiliser comme récompense.</li> <li>○ Éléments démotivants (échec, niveau trop élevé), peuvent affecter la motivation intrinsèque (ne va plus s'investir dans l'occupation).</li> <li>○ En ergothérapie, utiliser les intérêts de l'enfant (motivation intrinsèque) pour l'inciter à participer (bouger, pratiquer des mouvements, écriture, planification et organisation de mouvements etc.).</li> <li>○ En ergothérapie, important de transposer la motivation extrinsèque en motivation intrinsèque.</li> <li>○ La réussite d'une tâche suite à l'utilisation de la tablette peut être une motivation intrinsèque en soi.</li> </ul>

### 5.7. La théorie sociale cognitive

Selon les réponses obtenues pour la théorie sociale cognitive et la salle Snoezelen, qui sont exposées dans le Tableau 13, il en ressort qu'il est plus difficile d'avoir un défi dans la salle, car elle n'est pas conçue dans ce but. Elle peut toutefois contribuer au sentiment d'efficacité. En effet, si l'enfant comble son besoin d'être stimulé, s'autorégule, et qu'il est ensuite en mesure de faire des activités, ceci va augmenter son sentiment d'efficacité personnelle. Le fait qu'il a un contrôle sur son environnement est également favorable sur ce plan. L'ergothérapeute peut servir de soutien social dans la salle en encourageant l'enfant et en le guidant tout en permettant à l'ergothérapeute d'évaluer ses capacités d'autorégulation. S'il y a d'autres enfants dans la salle, cela peut être bénéfique pour vivre des expériences vicariantes. Le fait que ce soit un environnement sécurisant, lorsque l'enfant est bien et calme, on peut venir apporter une difficulté, par exemple avec une gradation du matériel sensoriel disponible, en dosant les stimuli. Ceci dépendrait de chaque enfant et de ses caractéristiques, particularités et besoins.

Tableau 13.  
*Théorie sociale cognitive et salle Snoezelen*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ En recherche sensorielle, procure de la stimulation et aide à s'autoréguler.</li> <li>○ Pour le stimuler suffisamment avant de lui faire faire des tâches précises.</li> <li>○ L'enfant pourrait bénéficier de la salle Snoezelen en y allant durant certaines périodes de la journée (ex : avant de faire certaines activités); ceci constituera un environnement qui l'aidera à s'autoréguler. Pourrait être intégré à un horaire.</li> <li>○ S'il regarde un autre enfant y aller, il pourra se comparer à lui (expérience vicariante) et se rassurer.</li> <li>○ La salle peut être une récompense : (contribuera à son sentiment d'efficacité personnelle puisqu'il sait qu'il a bien fait quelque chose quand il va dans la salle).</li> <li>○ L'ergothérapeute constitue un soutien social lorsqu'il ira dans la salle; peut encourager et évaluer la capacité d'autorégulation.</li> <li>○ Un peu plus difficile d'avoir un juste défi avec la salle Snoezelen. C'est conçu pour ne pas avoir de défi.</li> <li>○ On peut graduer les stimulations.</li> <li>○ Avec des élèves qui ont une déficience plus profonde, le fait de juste actionner soi-même une lumière, ça peut être difficile.</li> <li>○ Dans un contexte où des intervenants font des jeux de groupe, il y a plus place à faire des défis.</li> <li>○ Dans une salle plus multisensorielle que Snoezelen, il y avait des tables lumineuses où on pouvait faire des jeux de construction, ou des balles fluorescentes à se lancer ensemble. Il y avait plus lieu à des interactions là, mais c'est moins Snoezelen.</li> <li>○ Avec quelqu'un d'hyperréactif avec des tissus, on pourrait graduer du matériel disponible pour l'amener à tolérer plus de textures, avec couvertures, coussins ou autres.</li> <li>○ Le fait qu'on est dans un environnement très sécurisant, on sait que l'enfant apprécie ça, qu'il est calme quand il est là, on peut doser des stimuli sensoriels. C'est peut-être un contexte qui va être facilitant, donc quand l'enfant est calme, on amène une petite difficulté.</li> <li>○ Dépend de chaque enfant et de ses particularités, ses besoins. Il y a possibilité de faire dans la salle une gradation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La salle Snoezelen pourrait permettre à l'enfant d'être stimulé au niveau proprioceptif et d'apprendre certains mouvements dans un environnement qui est sécurisant selon le matériel disponible (ex : balançoire, aller toucher du matériel disposé à des endroits différents dans la pièce : pourrait demander à l'enfant de s'accroupir, de se mettre sur la pointe des pieds, de se tenir avec une main et rejoindre l'objet avec l'autre, etc.). Aussi, si l'enfant réussit à faire le mouvement cela pourrait augmenter son sentiment d'efficacité personnelle (ex : a réussi à atteindre un interrupteur qui allume des lumières que l'enfant apprécie).</li> <li>○ Pourrait être intégré en ergothérapie en guidant l'enfant dans l'accomplissement de certains mouvements plus difficiles pour lui en fonction des éléments disponibles dans la salle.</li> <li>○ Un peu plus difficile d'avoir un juste défi avec la salle Snoezelen. C'est conçu pour ne pas avoir de défi.</li> <li>○ Le fait qu'on est dans un environnement très sécurisant. On sait que l'enfant apprécie ça, qu'il est calme quand il est là, on peut doser des stimuli sensoriels. C'est peut-être un contexte qui va être facilitant, quand l'enfant est calme, on amène une petite difficulté.</li> <li>○ Ça dépendrait de chaque enfant et de ses particularités, ses besoins. Il y a possibilité de faire dans la salle une gradation comme avec Laurie et des interrupteurs qui demandent une certaine coordination, une planification, qu'elle doit les allumer dans un certain ordre pour que cela allume quelque chose, cela pourrait peut-être être bénéfique.</li> </ul>

Pour la tablette électronique, les résultats sont présentés dans le Tableau 14. Selon les réponses obtenues, la tablette peut améliorer le sentiment d'efficacité de l'enfant, car il peut recevoir du renforcement et de la rétroaction de la tablette, il peut vivre des réussites et relever des défis. L'ergothérapeute et les membres de la famille peuvent être un bon soutien social et

servir de modèle, d'expérience vicariante. La tablette peut contribuer à l'apprentissage de nouveaux mouvements, à l'autorégulation, à développer la confiance entre autres. L'ergothérapeute doit s'assurer que l'enfant vive des défis adaptés à ses capacités et aux objectifs visés.

Tableau 14.  
*Théorie sociale cognitive et tablette électronique*

Vignette 1	Vignette 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procurer des expériences positives d'efficacité personnelle (relever des défis, passer au prochain niveau, rester assis plus longtemps).</li> <li>○ En ergothérapie, lui offrir un modèle (expérience vicariante) ex. l'ergothérapeute qui joue avec lui (chacun son tour) et qui lui fait beaucoup de rétroaction positive (souligner ses réussites).</li> <li>○ Régler les paramètres de son (et vibration si possible) pour le stimuler constamment.</li> <li>○ La tablette offre de la rétroaction (cela augmentera le sentiment d'efficacité personnelle).</li> <li>○ Applications permettant de faire des activités physiques (vidéos): peut aider à l'autorégulation et l'enfant sera ensuite capable de se concentrer pour ses tâches quotidiennes.</li> <li>○ L'ergothérapeute peut mettre en place un horaire d'utilisation de tablette (ex: avant de déjeuner, de se coucher) pour aider à se calmer avant ses activités.</li> <li>○ Pratiquer les différents jeux en séance d'ergothérapie pour que l'enfant se sente davantage en confiance.</li> <li>○ L'ergothérapeute pourrait lui donner plus de rétroaction (en plus de celle de la tablette) et diminuer graduellement afin qu'il se sente efficace avec de moins en moins de rétroaction.</li> <li>○ Sentiment d'efficacité personnelle: les réussites et échecs, possibilité d'ajuster des choses sur la tablette, ajuster le niveau de difficulté, trouver et choisir les applications pour que l'enfant ait un défi, mais qu'il puisse avoir des réussites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La tablette peut apporter un sentiment d'efficacité personnelle à l'enfant, dans le sens où l'enfant peut obtenir du renforcement (son, trophées dans le jeu, etc.) lorsqu'il accomplit de façon adéquate la tâche (ex : si cela demande un mouvement quelconque).</li> <li>○ L'activité pourrait aussi être complétée avec un membre de sa famille ce qui permettrait à l'enfant de bénéficier d'un soutien social (encouragement, motivation à faire l'activité).</li> <li>○ Utilisation de jeux ou d'applications sur la tablette pour apprendre à effectuer des mouvements (ex : reproduire le mouvement qui est imagé sur la tablette, reproduire un mouvement des mains pour pouvoir accomplir la tâche, utiliser un crayon qui fonctionne sur les écrans tactiles pour former les lettres de l'alphabet ou les chiffres). Cela pourrait donc être utilisé à plusieurs fins en s'assurant que l'application ou le jeu utilisé avec l'enfant correspond à ses capacités et aux objectifs visés avec l'enfant.</li> </ul>

## 5.8. Le juste défi

Les réponses sur le juste défi sont exposées dans le Tableau 15. Il ressort de la discussion que la tablette est un outil qui permet de fournir un juste défi grâce aux choix d'applications, aux paramètres et réglages disponibles pour permettre à l'enfant de progresser en fonction de ses particularités et besoins. La salle Snoezelen, de son côté, n'est pas une occupation en tant que telle, mais plutôt un environnement qu'on apporte à l'enfant. Il est plus difficile d'avoir un juste

défi. Cela dépend des objectifs d'intervention et de la clientèle. Il est possible de sélectionner du matériel en fonction des besoins de chacun et de favoriser l'autorégulation de l'enfant.

Tableau 15.  
*Juste défi*

Salle Snoezelen	Tablette électronique
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec certaines clientèles.</li> <li>○ Dépend des objectifs.</li> <li>○ Dépend des types de stimulations. <ul style="list-style-type: none"> <li>● s'il est hypersensible (hyperréactif), commencer avec une lumière, ensuite ajouter une musique (ajouter graduellement des stimuli);</li> <li>● Les enfants en recherche sensorielle ou apathique, vont pouvoir se stimuler avec la salle et pour les enfants hyperréactifs, des stimuli seront ajoutés graduellement. Avec l'enfant hyporéactif, c'est peut-être de l'aider plus à trouver des façons de répondre à son besoin de stimulation. Il y a peut-être une chose qui va le stimuler plus qu'une autre, mais il faut faire attention pour ne pas qu'il se surstimule. Donc il faut l'encadrer quand même.</li> </ul> </li> <li>○ Pour aider à trouver des stratégies d'autorégulation.</li> <li>○ Endroit pour débiter et il va ensuite pouvoir le généraliser, se faire lui-même des massages par exemple.</li> <li>○ Le jeu libre avec la tablette et le jeu libre avec la salle Snoezelen, c'est une chose, mais si on veut atteindre des objectifs, il va falloir nous autres même raffiner. Par exemple, avec un enfant hyporéactif, on va utiliser la salle Snoezelen d'une certaine manière, avec certaines étapes, pour graduellement atteindre un objectif. C'est l'ergothérapeute qui fait des choix rationnels. Oui, il y a moyen de les utiliser, mais pas en les envoyant jouer pendant une demi-heure, ce n'est pas ça. On propose à l'enfant d'essayer une certaine activité, un certain jeu, parce qu'on sait qu'on veut l'amener à mieux dissocier ses mouvements par exemple.</li> <li>○ On peut aller là pour jouer, mais si on veut vraiment qu'il fasse des choix, qu'il développe des intérêts ou qu'il interagisse.</li> <li>○ Mais il y a un objectif derrière, ce n'est pas le jeu libre. On met les deux enfants autour du tube et on va voir comment ils interagissent. Il y a toujours une idée derrière la tête comme ergothérapeute. Mais ça reste toujours à explorer.</li> <li>○ La salle Snoezelen c'est peut-être plus un outil pour préparer l'élève à faire une activité qui va être le juste défi, pour qu'il soit dans un bon «mood», si on a répondu à ses besoins ou qu'il est plus réveillé et qu'après on va faire la bonne activité.</li> <li>○ Ce n'est pas une occupation en tant que telle. Avec la tablette électronique, on peut travailler la calligraphie, mais avec la salle Snoezelen c'est un environnement qu'on vient apporter à l'enfant plus qu'une occupation. Vu que c'est plus un environnement qu'une occupation, c'est plus difficile d'avoir un juste défi, mais en fonction des objectifs qu'on se donne on peut amener l'enfant à progresser quand même.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il y a tellement d'applications, tellement de choses qui s'ajustent. Donc on a la possibilité de régler des paramètres pour que ça réponde aux besoins de l'enfant pour ainsi lui fournir un juste défi.</li> <li>○ C'est l'ergothérapeute qui fait des choix rationnels. On propose à l'enfant d'essayer telle activité, tel jeu, avec ça tu vas peut-être réussir, viens je vais t'aider... parce qu'on sait qu'on veut l'amener à mieux dissocier ses mouvements.</li> </ul>

## **5.9. Les points de comparaison**

L'analyse qualitative permet d'approfondir les données obtenues et de faire des comparaisons entre les deux vignettes et entre les deux modalités d'intervention. Il est également possible de dégager les points de convergence et de divergence entre les différents référents théoriques utilisés. Ces éléments sont présentés dans les prochains paragraphes.

### **5.9.1. La comparaison entre les difficultés d'intégration sensorielle et les difficultés sensori-motrices**

Pour chaque référent théorique et pour chaque outil, des éléments similaires se retrouvaient dans les deux vignettes, démontrant comment une occupation peut être utilisée à plusieurs fins et inversement comment des occupations différentes peuvent être utilisées à une même fin, selon les intentions de l'ergothérapeute. En ce qui concerne la vision philosophique et sociologique, avec la tablette, on retrouvait dans les deux vignettes qu'elle permet des actions volontaires, de découvrir des intérêts par les applications, qu'elle aide à organiser et qu'elle peut être intégrée à l'horaire. De plus, avec la salle Snoezelen, les éléments suivants se retrouvaient dans les deux vignettes : combler les difficultés sensorielles par des stimulations de la salle, permet des actions volontaires, développer et découvrir des intérêts, permet le choix volontaire, peut être utilisée comme récompense ou par intérêt.

En fonction de l'approche psychodynamique et du phénomène identitaire, on retrouvait ces éléments dans les deux vignettes pour la tablette électronique : elle peut être utilisée comme récompense, elle permet de développer les intérêts, elle favorise l'estime de soi, elle présente des composantes ludiques, elle est une occupation régulée par le Moi, elle permet de gérer le Ça et de développer son Surmoi, donc aider à développer l'autorégulation. Pour la salle Snoezelen, on retrouvait en commun les concepts suivants : elle procure du plaisir et elle aide à s'autoréguler.

En lien avec l'éthologie humaine, la tablette a fait ressortir ces éléments communs entre les vignettes : il s'agit d'une occupation ludique, elle aide à acquérir des connaissances et habiletés, elle facilite la réalisation de tâches, elle peut guider dans les étapes d'une tâche et il y a un risque de dépendance à la tablette. Pour la salle Snoezelen, on retrouve ces points communs : la composante ludique et le fait qu'elle permette de découvrir des composantes sensorielles.



En ce qui concerne les théories de l'action et la tablette électronique, les éléments identiques sont les suivants : à l'enfance, ils ne font pas nécessairement de choix rationnels, il faut leur apprendre à faire de tels choix graduellement. De plus, elle peut être utilisée par intérêt et permet le choix volontaire. Pour la salle Snoezelen, les mêmes éléments sont ressortis en plus de l'aspect ludique.

En lien avec la pyramide de Maslow et la tablette électronique, les points identiques sont ceux-ci : cet outil répond à un besoin de jouer, de plaisir, elle permet de répondre à un besoin d'estime de soi grâce aux difficultés dans les applications, elle offre de la stimulation sensorielle, elle favorise la conscience du corps, elle favorise la réalisation de soi, elle permet de vivre des réussites, elle facilite la réalisation de tâches, elle offre un aspect de sécurité et une composante d'empathie, elle favorise le sentiment d'appartenance et les interactions sociales et enfin l'ergothérapeute peut fournir un juste défi avec la tablette. Pour la salle Snoezelen, elle répond à des besoins de base comme jouer, relaxer et un besoin de sécurité et par la suite l'enfant pourra cheminer dans la pyramide. De plus, elle offre des stimulations sensorielles, elle favorise la concentration, l'estime de soi, la confiance en soi et la réalisation de soi, elle permet de vivre des réussites, elle favorise le sentiment d'appartenance et facilite la réalisation de tâche après avoir passé un moment dans la salle.

En ce qui concerne la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque, les points communs des deux vignettes pour la tablette sont les suivants : la rétroaction de la tablette est une motivation extrinsèque, elle peut être utilisée comme récompense ou par intérêt, l'ergothérapeute doit transformer la motivation extrinsèque en motivation intrinsèque et la réussite d'une tâche peut être une motivation intrinsèque. Pour la salle Snoezelen, les aspects identiques sont les suivants : elle peut être utilisée comme récompense, l'intérêt de l'enfant est une motivation intrinsèque, la réussite de tâche après du temps passé dans la salle est également une motivation intrinsèque et elle peut être intégrée à l'horaire de l'enfant.

Enfin, en lien avec la théorie sociale cognitive les points semblables pour la tablette sont les suivants : la tablette fournit une rétroaction, un renforcement, elle contribue au sentiment

d'efficacité personnelle en lien avec les réussites et les échecs si elle est bien ajustée par l'ergothérapeute en fonction des besoins et capacités de l'enfant et elle permet des interactions sociales. Pour les ressemblances entre les deux vignettes et la salle Snoezelen, elle procure de la stimulation sensorielle, elle favorise le sentiment d'efficacité personnelle et elle permet de vivre des réussites. De plus, il est difficile d'avoir un juste défi dans la salle puisqu'elle est conçue pour ne pas qu'il y en ait, il est possible de graduer le matériel et les stimulations, il s'agit d'un environnement sécurisant qui permet ainsi de doser les stimuli pour apporter une difficulté à l'enfant lorsqu'il est calme et les objectifs d'intervention pour la salle dépendent de chaque enfant et de leurs particularités.

### **5.9.2. La comparaison entre les deux modalités d'intervention**

Plusieurs ressemblances sont notées entre les deux modalités d'intervention, soit la tablette et la salle Snoezelen, démontrant comment deux modalités différentes au départ peuvent être utilisées par l'ergothérapeute pour une même finalité ou dans un même but. Entre autres, on retrouve la composante ludique et de plaisir et les deux peuvent aider à développer l'autorégulation sensorielle. Ensuite, elles peuvent être utilisées comme récompenses, ou par intérêt ce qui peut augmenter la motivation aux apprentissages. Ces outils permettent de répondre à un besoin de stimulations sensorielles, elles répondent à un besoin de jouer, un besoin de détente et un besoin de sécurité. De plus, répondre à un besoin de stimulation sensorielle peut aider à développer l'estime et la confiance, car la tablette peut être ajustée pour faciliter les réussites et la salle est un environnement où il n'y a pas d'échec. Comblé ses besoins fondamentaux, grâce à ces deux outils, va ensuite aider l'enfant à réaliser ses AVQ, à faire ses tâches demandées, à avoir des comportements attendus et à être plus concentré. Ensuite, à l'enfance, ils ne font pas nécessairement de choix rationnels, il faut leur apprendre à faire de tels choix graduellement, le choix de l'enfant sera davantage pour le plaisir que par choix rationnel, il faut expliquer et questionner l'enfant pour que graduellement il développe ce raisonnement rationnel, ce qui peut être possible de travailler avec les deux outils. Par la suite, la salle Snoezelen et la tablette permettent des actions volontaires, elles permettent de découvrir des intérêts. Les deux peuvent être intégrées à l'horaire de l'enfant. Il est possible de travailler des habiletés et des mouvements avec ces deux modalités et elles favorisent la réalisation de soi et le sentiment d'efficacité personnelle. Les deux modalités permettent des interactions sociales,

favorisent le sentiment d'appartenance, permettent des expériences vicariantes et permettent un aspect de compétition. Toutefois, il y a des risques dans l'utilisation des deux outils par exemple, avec la tablette, il peut y avoir des risques pour le positionnement de la personne et pour les yeux avec la luminosité de l'écran et la salle peut présenter des risques avec la lumière UV ou lumière noire, les lumières clignotantes et la peur de certains enfants du noir entres autres. Enfin, la tablette et la salle Snoezelen ne peuvent pas être utilisées seules, mais plutôt en complémentarité avec d'autres modalités, car elles ne peuvent répondre à tous les besoins de l'enfant et objectifs visés dans les interventions en ergothérapie. Il sera important que l'ergothérapeute favorise la transposition d'habiletés acquises avec ses modalités à d'autres activités et qu'il procure un juste défi.

#### **5.10. Les points de convergence théoriques**

Certains concepts sont récurrents dans la majorité des théories utilisées pour l'analyse, démontrant la cohérence entre ces référents théoriques, mais également comment l'utilisation d'occupations à des fins thérapeutiques par l'ergothérapeute s'appuie sur de nombreux référents théoriques. La tablette électronique et la salle Snoezelen peuvent servir de modalité pour aider l'enfant à développer son autorégulation au plan sensoriel. Il est possible de faire ressortir des résultats les concepts d'autonomie et de participation. Avec la salle Snoezelen, l'objectif est que l'enfant découvre son environnement par lui-même, qu'il explore des stimulations sensorielles, qu'il prenne conscience de son corps et de ses mouvements, qu'il développe son autorégulation, qu'il puisse adopter des comportements adaptés aux moments appropriés pour ainsi être capable de s'engager et de participer dans ses activités quotidiennes. Avec la tablette électronique, l'objectif est que l'enfant découvre des intérêts, des stimulations sensorielles, on veut l'aider à s'autoréguler. En plus, la tablette peut aider à planifier, organiser des activités et des journées ce qui favorise son autonomie et son engagement dans ses activités de la vie quotidienne. La tablette peut également aider à développer et améliorer des habiletés ce qui va favoriser sa participation.

#### **5.11. Les risques et points de divergence**

Certains éléments obtenus dans les résultats apportent des éléments défavorables à l'utilisation de ces modalités. En effet, il peut y avoir des risques dans l'utilisation de la tablette.

Premièrement, l'enfant peut ne plus vouloir arrêter d'utiliser la tablette ou ne pas vouloir transposer ses apprentissages à d'autres contextes par exemple: pratiquer la calligraphie avec la tablette et l'enfant ne veut plus le transposer au papier et au crayon. Il peut y avoir un risque d'isolement si l'enfant est toujours sur sa tablette et qu'il n'a pas d'interactions sociales avec son environnement. La posture de l'enfant est également à surveiller, car cela peut avoir des effets négatifs. La vision est un autre aspect à considérer avec la luminosité de la tablette et la distance à laquelle elle se trouve. De plus, il peut y avoir des aspects démotivants si les niveaux sont trop difficiles et que l'enfant vit des échecs. Ensuite, il a été rapporté que la tablette peut apporter un aspect de compétition d'un côté et de l'autre non. En effet, par rapport à d'autres enfants, il peut être plus difficile d'y avoir un aspect de compétition, car ce n'est pas toutes les applications qui permettent de jouer à deux. Toutefois, il peut y avoir un aspect de compétition pour l'enfant lui-même de s'améliorer et d'améliorer ses résultats et également avec des applications en ligne où il voit les résultats d'autres participants. Enfin, il n'y a pas d'aspect d'empathie avec la tablette électronique. En ce qui concerne la salle Snoezelen, il est difficile d'avoir un juste défi, car il s'agit plutôt d'un environnement que d'une occupation en soi. Finalement, le cadre de référence sur la théorie de l'action est difficile à appliquer aux modalités d'intervention étant donné que l'âge de raison se situe entre 6 ans et 11 à 12 ans (Valet, 2007), les enfants d'âge scolaire ne font donc pas tous des choix rationnels ou ce raisonnement peut être peu développé.

### **5.12. La synthèse de l'analyse des résultats**

Les Tableaux 16 à 19 sont des tableaux synthèse des points de comparaison, des points de convergence et des points de divergence, en fonction des objectifs, des outils, des vignettes et des référents théoriques. Il est possible de constater qu'il y a eu davantage de commentaires sur les aspects de la personne. De plus, la théorie de la pyramide des besoins de Maslow, la théorie de l'éthologie humaine et la théorie sociale cognitive avaient le plus grand nombre de commentaires et la théorie de l'action et la théorie de la psychanalyse en avaient le moins grand nombre. Pour les concepts liés à la personne, il y avait davantage de commentaires avec la théorie de la vision philosophique et sociologique. En ce qui concerne les concepts liés à l'occupation, il y avait davantage de commentaires avec l'éthologie humaine. Pour les aspects liés à l'environnement, il y avait davantage de commentaires avec la pyramide de Maslow. Enfin pour le rôle lié à l'ergothérapeute, il y avait davantage de commentaires avec la théorie sociale cognitive.

Tableau 16.  
Synthèse des concepts liés à la personne

Référents Concepts	Sociologie, philosophie	Psychanalyse	Éthologie	Action	Besoins Maslow	Motivation	Sociale cognitive
Stimulation sensorielle	S1* T1*	S1 T1	S1 S2 T1		S1 S2 T1 T2*	S1 T1	S1 S2 T1
Meilleure intégration des stimuli sensoriels	S2*						
Conscience du corps et des mouvements	S2		S2				
Permet de varier les positions	T1						
Favoriser la concentration	S1				S1 S2		T1
Utiliser par intérêt	S1 S2 T2	T1		S1 S2 T1 T2		S1 S2 T1 T2	
Action volontaire	S1 S2 T1 T2						
Choix volontaire	S1 S2 T1	S2		S1 S2 T1 T2		S1	
Développer : personnalité, intérêt/ mieux se comprendre	S1 S2 T1 T2	S2 T1 T2	S1 T1	S1		S1	
Favorise la responsabilisation	S1						
Développer l'autorégulation	S1 T1	S1 S2 T1 T2				S1	S1 T1
Favorise les comportements attendus		S1 T1	S1				T1
Estime de soi et valorisation		T1 T2	T2		S1 S2 T1 T2	S1 T1	
Favorise la confiance en soi					S1 S2		T1
Favorise la réalisation de soi et satisfaction			T2		S1 S2 T1 T2		
Sentiment d'efficacité personnelle						T1	S1 S2 T1 T2
Pas de choix rationnel à l'enfance				S1 S2 T1 T2			

\* S1 = Salle Snoezelen, vignette 1; S2 = Salle Snoezelen, vignette 2; T1 = tablette, vignette 1; T2 = tablette, vignette 2

Tableau 17.  
*Synthèse des concepts liés à l'occupation*

Concepts / Référents	Sociologie, philosophie	Psychanalyse	Éthologie	Action	Besoins Maslow	Motivation	Sociale cognitive
Intégrer à l'horaire/ quotidien	S1* T1* T2*	S1 T1	S1			S1 S2*	S1
Aider à organiser/ planifier/ guider	T1 T2		T1 T2	T2		T1	
Apprentissages/ développer des habiletés/ nouvelle façon d'apprendre	S2 T2	S2	S2 T1 T2			S2	S2 T2
Augmente l'intérêt/ la motivation aux apprentissage	S2					S2 T1 T2	
Rétroaction	T1	T1	T1		T1 T2	T1 T2	T1 T2
Favorise l'engagement	T2					T1	
Vivre des réussites	S1	S2 T2	T2		S1 S2 T1 T2	T1 (+/-)T2	S1 S2 T1
Facilite la réalisation de tâches	T2		T1 T2		S1 S2 T1 T2	S1 S2	S1 T1
Aspect ludique		S1 S2 T1 T2	S1 S2 T1 T2	S1 S2	S1 S2 T1 T2		
Aspect de détente		S1	S2		S1 S2		S1 S2 T1
Aspect de sécurité		T1			S1 S2 T1 T2		S1 S2
Aspect compétitif			(-)S2 T1 (+/-)T2				
Utiliser de façon complémentaire			S1 T1	S1			
Risque de dépendance		T2	T1 T2				

\* S1 = Salle Snoezelen, vignette 1; S2 = Salle Snoezelen, vignette 2; T1 = tablette, vignette 1; T2 = tablette, vignette 2

Tableau 18.  
*Synthèse des concepts liés à l'environnement*

Concepts / Référents	Sociologie, philosophie	Psychanalyse	Éthologie	Action	Besoins Maslow	Motivation	Sociale cognitive
Découvrir l'environnement + stimuli	S2*		S2				
Inclusion sociale / pas discrimination		T2*			T1* T2		
Composante d'empathie			S2 (-)T2				
Favorise le sentiment d'appartenance					S1* S2 T1 T2		
Interactions sociales			(-)T1		T1 T2		S1* T1 T2
Aspects négatifs : lumière, posture			T1				
Expériences vicariantes							S1 T1

\* S1 = Salle Snoezelen, vignette 1; S2 = Salle Snoezelen, vignette 2; T1 = tablette, vignette 1; T2 = tablette, vignette 2

Tableau 19.  
*Synthèse des concepts liés aux rôles de l'ergothérapeute*

Concepts / Référents	Sociologie, philosophie	Psychanalyse	Éthologie	Action	Besoins Maslow	Motivation	Sociale cognitive
Intégrer des objectifs à l'outil	S2*						S2
Ergothérapeute peut procurer un juste défi					T1* T2*		(+/-) S1* (-) S2 T1
Ergothérapeute doit transposer la motivation ext. en int.						S1 T1 T2	
Transposer les acquis à d'autres activités			S1 T1				
Utiliser comme récompense	S1 S2	S2 T1 T2				S1 S2 T1 T2	S1
Favoriser la conscience et le choix rationnel				S1 S2 T1 T2			
Expériences vicariantes							S1 T1

\* S1 = Salle Snoezelen, vignette 1; S2 = Salle Snoezelen, vignette 2; T1 = tablette, vignette 1; T2 = tablette, vignette 2

## **6. DISCUSSION**

Cette étude avait pour objectif d'analyser à l'aide de référents théoriques la pertinence et l'utilité des tablettes électroniques de type iPad<sup>MC</sup> et des salles Snoezelen pour l'intervention ergothérapique. Elle visait également à vérifier si les intervenants, à l'aide de ses outils, peuvent contribuer à définir un juste défi chez les enfants d'âge scolaire qui présentent des difficultés d'intégration sensorielle ou des difficultés sensori-motrices.

Les résultats ont démontré que la tablette et la salle Snoezelen sont pertinentes et utiles comme intervention en ergothérapie à condition d'être adaptés aux besoins, aux capacités et objectifs visés avec l'enfant. De plus, la tablette permet un juste défi, mais pour la salle Snoezelen, le juste défi est plus difficile à concevoir.

### **6.1. La salle Snoezelen**

D'autres auteurs ont dit des éléments corroborant ce qui a été ressorti dans les résultats pour la salle Snoezelen. Tout d'abord les aspects de stimulations sensorielles, comprenant la stimulation visuelle, tactile et auditive ont été ressortis dans les articles de Carter et Stephenson (2012), Stephenson et Carter (2011) et Haegele et Poretta (2014). Il en est de même des résultats de la présente étude qui précise que la salle peut fournir diverses stimulations sensorielles aux enfants et permettre de combler leur recherche sensorielle, leurs pulsions.

Par la suite, Bellusso et ses collaborateurs (2014) mentionnent que la salle aide à une meilleure maîtrise et intégration des flux sensoriels ce qui est reflété dans les résultats par le fait que la salle Snoezelen pourrait contribuer à développer l'autorégulation sensorielle en l'aidant à mieux se connaître et se comprendre et en l'aidant à développer ses composantes sensorielles. L'autorégulation sensorielle est également rapportée par l'article de Lotan et Shapiro (2015).

Selon Lotan et Shapiro (2005), la salle Snoezelen aide à développer les mouvements des mains et favorise également la pratique de mouvements. Dans les résultats des participants, il est ressorti des éléments similaires. En effet, il a été mentionné que pour des personnes avec des difficultés praxiques, la salle Snoezelen pourrait aider à pratiquer des habiletés bilatérales, aider



à développer des habiletés, favoriser la bonne conscience du corps et des mouvements, améliorer et développer les capacités de coordination, apprendre des mouvements et faire une gradation à l'aide du matériel présent dans la salle. Cependant, Lotan et Shapiro (2005) avaient également énoncé que la salle permettrait de diminuer la peur de réaliser des mouvements et prévenir des problèmes orthopédiques, ce qui n'a pas été mentionné par les participants dans les résultats. Selon plusieurs sources, il est vrai qu'en étant dans la salle, l'enfant est plus calme, plus rassuré, ce qui peut l'aider et l'encourager à expérimenter et pratiquer des mouvements. En ce qui concerne les problèmes orthopédiques, cet élément ne faisait pas partie des vignettes à l'étude et n'a pas été mentionné par les participants. Enfin, Hotz et ses collaborateurs ont mentionné que la salle aidait à la diminution de la spasticité, car l'environnement facilitait les exercices d'étirement des muscles et d'amplitude de mouvement. Toutefois, les vignettes ne portaient pas sur la spasticité ce qui n'a pas été abordé dans les réponses.

Selon l'article de Bellusso et ses collaborateurs (2014), la salle Snoezelen aide à un meilleur développement du schéma et de l'image corporelle. Dans les résultats, il a été énoncé que la salle pourrait aider à développer une bonne conscience du corps et des mouvements ce qui est lié au schéma et à l'image corporelle.

D'après l'article de Bellusso et ses collaborateurs (2014) ainsi que Carter et Stephenson (2012), la salle permet le développement des compétences de communication verbale et non verbale et offre des opportunités d'interagir. Selon Stephenson et Carter (2011), elle peut aider à construire des relations sociales et de confiance. De plus, Bellusso et ses collaborateurs (2014) mentionnent que la salle permet également de développer l'intersubjectivité. Les aspects de communication ont été peu explorés dans les vignettes, car il n'était pas question de difficultés de communication, mais plutôt de difficultés sur le plan sensoriel. Toutefois, il a été énoncé que l'ergothérapeute peut être un soutien social lors de l'utilisation de la salle et cet espace pourrait favoriser le sentiment d'appartenance s'il y a plusieurs enfants en même temps dans la salle et aider aux expériences vicariantes en ce comparant aux autres enfants.

Carter et Stephenson (2012) ainsi que Stephenson et Carter (2011) ont précisé que la salle Snoezelen offre l'opportunité de se concentrer loin des autres distractions, elle aide à diminuer

les distractions, elle augmente l'attention, elle est un espace d'apprentissage et une motivation à l'apprentissage. De plus, Carter et Stephenson (2012) mentionnent que la salle offre l'opportunité d'explorer et de construire des habiletés cognitives. Dans les résultats, il a été énoncé des éléments qui corroborent ces affirmations. En effet, intégrer la salle avant les activités scolaires pourrait favoriser la concentration, car en répondant à son besoin de stimulation sensorielle avec l'aide de la salle, l'enfant sera plus disposé, plus calme et concentré pour répondre aux attentes et exigences en classe. De plus, la salle peut aider à augmenter l'intérêt à faire de nouveaux apprentissages et elle peut faire vivre des réussites. Ensuite, selon les mêmes auteurs, il est possible de faire un transfert d'habiletés entre la salle Snoezelen et la classe. Ceci a également été ressorti dans les résultats qu'il est important de généraliser les apprentissages et de les transposer à d'autres milieux.

Ensuite, Haegele et Poretta (2014), Bellusso et ses collaborateurs (2014), Lotan et Shapiro (2005), Carter et Stephenson (2012) ainsi que Stephenson et Carter (2011) mentionnent que la salle Snoezelen est un environnement sécurisant qui a des effets calmants, apaisants, de détente et permet de diminuer l'anxiété. De plus, Carter et Stephenson (2012) ainsi que Hotz et ses collaborateurs (2006) ont rapporté qu'elle aidait à diminuer l'agitation. Ceci a également été ressorti par les participants. En effet, il a été rapporté qu'elle apporte un aspect de détente qui est un besoin chez la personne, elle répond à un besoin de relaxer et de sécurité. Enfin, il a été relaté qu'étant un environnement sécurisant, cela rend l'enfant calme et est un contexte facilitant pour doser des stimuli sensoriels.

Selon Bellusso et ses collaborateurs (2004), la salle Snoezelen aide à la gestion des émotions. Dans les résultats, ceci est peu présent, car il était plus question de gestion des besoins sensoriels que de gestion des émotions. Toutefois, la notion d'empathie a été mentionnée. De plus, selon Shapiro et ses collaborateurs (1997) les enfants ont plus de comportements adaptés et de plus longues durées, donc moins de comportements stéréotypés suivant l'utilisation de la salle Snoezelen. Ensuite, Carter et Stephenson (2012) énoncent que la salle améliore les comportements problématiques et diminue les comportements d'autostimulation dans la salle et après une période dans la salle. Dans les présents résultats, il est ressorti que la salle pourrait

aider à combler les besoins sensoriels et que l'enfant aurait ainsi des comportements attendus en classe ce qui peut être lié à l'article de Shapiro et de Carter et Stephenson.

Selon Carter et Stephenson (2012), la salle offre une opportunité de bâtir sa confiance, ce qui a également été mentionné par les participants. De plus, selon les mêmes auteurs, la salle peut aider à augmenter l'indépendance dans les activités et les commentaires des participants allaient dans le même sens (autonomie dans les tâches, AVQ, etc.).

La notion de plaisir est présente dans l'article de Stephenson et Carter (2011) et est également rapportée dans les résultats. En effet, il est énoncé que cette activité à une composante ludique, elle répond à un besoin de jouer chez l'enfant. Toutefois, selon les participants, comme le choix rationnel est peu développé, l'enfant va choisir la salle davantage pour l'aspect du plaisir. Il sera important pour l'ergothérapeute d'aider l'enfant à faire des prises de conscience pour qu'il comprenne que ce n'est pas seulement pour s'amuser, mais que ça apporte d'autres effets bénéfiques, en fonction de son âge et de ses aptitudes.

Nasser et ses collaborateurs (2004) ont exploré les effets de la salle avec l'enfant et sa famille, ce qui faciliterait les interactions, les contacts physiques et manipulations physiques. Toutefois, ceci n'a pas été exploré dans cette étude par les vignettes et les participants.

Carter et Stephenson, dans leur article de 2012, mentionnent que la salle Snoezelen offre une opportunité de contrôler son environnement. Les résultats obtenus corroborent avec cet article, car il a été mentionné que la salle permet à l'enfant de découvrir des stimulations et de découvrir l'environnement par lui-même, car c'est lui qui est en contrôle.

Certaines problématiques ou difficultés avec la salle avaient été mises en lumière dans un article de Stephenson et Carter (2011). Dans cet article, il y avait notamment la difficulté de faire quitter la salle, la peur du noir, le déclenchement de crise d'épilepsie en raison de lumières clignotantes, problématique avec la lumière UV ou lumière noire pour certains enfants, les coûts, l'entretien, le rangement, la difficulté à garder les fils électrique hors de portée, la difficulté à

s'habituer à la salle et la difficulté à superviser plusieurs enfants en même temps. Ces éléments n'ont pas été mentionnés dans les résultats, mais il est important de les prendre en considération.

Finally, certains éléments n'étaient pas apportés dans les articles, mais étaient présents dans les résultats. La salle peut être utilisée comme récompense, elle permet des actions volontaires et involontaires. De plus, vivre des réussites dans la salle peut contribuer à développer sa personnalité d'une façon positive. La salle peut aider à développer l'estime de soi, car c'est un environnement où il ne se vit pas d'échec et enfin, elle peut aider à découvrir et développer des intérêts.

Les Tableaux 20 à 24 sont des tableaux synthèses des concepts liés à la salle Snoezelen ressortis dans les articles ainsi que dans les résultats de la présente étude. Chaque concept a été regroupé par thématique (les aspects liés à la personne, les aspects liés à l'environnement, les aspects liés à l'occupation, les aspects liés au rôle de l'ergothérapeute et les aspects négatifs).

Tableau 20.

*Comparaison des concepts émergents liés à la personne sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Stimulation sensorielle (incluant visuelle, auditive et tactile)	X	X
Aide à une meilleure maîtrise et intégration des flux sensoriels	X	X
Permet des actions volontaires et involontaires		X
Aide à développer les mouvements des mains	X	X
Favorise la pratique de mouvements	X	X
Améliore et développe les capacités de coordination		X
Diminue la peur de réaliser des mouvements	X	
Prévient des problèmes orthopédiques	X	
Diminution de la spasticité (facilite les exercices d'étirement et d'amplitude.)	X	
Aide à un meilleur développement du schéma et de l'image corporelle (favorise la bonne conscience du corps et des mouvements)	X	X
Aide à la gestion des émotions	X	
Opportunité de bâtir sa confiance	X	X
Aide à développer sa personnalité de façon positive (vivre des réussites dans la salle)		X
Aide à développer l'estime de soi (environnement où l'enfant ne vit pas d'échec)		X
Aide au développement des compétences de communication verbale et non verbale	X	
Offre des opportunités d'interagir	X	X
Développer l'intersubjectivité	X	
Effets de la salle avec l'enfant et sa famille : facilite les interactions, les contacts physiques et les manipulations physiques	X	
Composante d'empathie		X

Tableau 21.

*Comparaison des concepts émergents liés à l'environnement sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Environnement sécurisant, calmant, relaxant, apaisant et diminution de l'agitation	X	X
Offre une opportunité de contrôler son l'environnement	X	X
Offre l'opportunité de se concentrer loin des autres distractions	X	X
Aide à diminuer les distractions	X	X
Espace d'apprentissage	X	X

Tableau 22.

*Comparaison des concepts émergents liés à l'occupation sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Motivation à l'apprentissage	X	X
Plaisir	X	X
Aide à développer l'autorégulation sensorielle		X
Plus de comportements adaptés et de plus longues durées, donc moins de comportements stéréotypés (on plus de comportements attendus)	X	X
Moins de comportements d'autostimulation	X	X
Augmentation de l'indépendance dans les activités	X	X
Découvrir et développer des intérêts		X

Tableau 23.

*Comparaison des concepts émergents liés aux rôles de l'ergothérapeute sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Faire un transfert d'habiletés entre la salle Snoezelen et la classe	X	X
Peut être utilisée comme récompense		X

Tableau 24.

*Comparaison des concepts émergents négatifs sur la salle Snoezelen entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Difficulté de faire quitter la salle.	X	
Peur du noir.	X	
Déclenchement de crise d'épilepsie en raison de lumières clignotantes	X	
Problématique avec la lumière UV ou lumière noire	X	
Coûts, entretien, rangement, difficulté à garder les fils électriques hors de portée sont des problématiques	X	
Difficulté à s'habituer à la salle	X	
Difficulté à superviser plusieurs enfants en même temps	X	

## 6.2. La tablette électronique

Plusieurs éléments cités dans les articles scientifiques corroborent ce qui a été ressorti dans les résultats pour la tablette électronique. Tout d'abord, selon Campigotto et ses collaborateurs (2013) et Flewitt et ses collaborateurs (2014), la tablette électronique permet une rétroaction sensorielle ce qui augmente le plaisir, la motivation et l'engagement de l'enfant. Ceci a également été rapporté dans les réponses des participants. En effet, ils ont mentionné que la tablette fournit une rétroaction positive, elle vient donc encourager et motiver l'enfant et permet de diminuer la rétroaction de l'enseignante. Cette rétroaction est une motivation extrinsèque qui apporte du renforcement à l'enfant. Ceci a également été ressorti par Price et ses collaborateurs (2015), c'est-à-dire que la tablette a un impact positif sur l'engagement et la motivation.

Selon Dumont et Jean (2015), la tablette aide à l'apprentissage. Ainsi, d'après Campigotto et ses collaborateurs (2013), plus il y a de sens stimulés et impliqués dans le processus d'apprentissage, plus grande sont les chances de retenir l'information à sa mémoire. Selon Fernandez-Lopez et ses collaborateurs (2013), la tablette aide à apprendre tout en s'amusant et selon Arthanat et ses collaborateurs (2013), elle apporte des bénéfices dans les apprentissages pour les habiletés visuo-spatiales, la lecture et l'écriture. Enfin selon Price et ses collaborateurs (2015), elle permet plusieurs fonctionnalités pour le touché comme le balayage, glisser et déposer, cliquer et autre. Des informations similaires ont été discutées par les participants. Il a été ressorti de cela que la tablette pourrait aider à l'écriture et pour développer des habiletés motrices. Ensuite, elle pourrait favoriser la pratique de mouvements avec les applications et aider à acquérir des connaissances. Enfin, selon les participants, la tablette offre des stimulations sensorielles grâce à diverses applications (ex : vidéos, musique, etc.).

D'après l'article de Dumont et Jean (2015), la tablette peut contribuer à organiser et structurer les journées et peut aider à la gestion du temps. De plus, selon Fernandez-Lopez et ses collaborateurs (2013), elle peut contribuer à améliorer la qualité de vie et l'indépendance ce qui a également été mentionné par Flewitt et ses collaborateurs (2014) ainsi que Price et ses collaborateurs (2015). Enfin, Campigotto et ses collaborateurs (2013), ont précisé que la tablette facilite la réalisation de tâches. Les participants ont énoncé des concepts qui vont dans ce sens. En effet, ils ont mentionné que la tablette aide à la planification pour les tâches quotidiennes par

exemple avec l'utilisation d'images, de vidéos et d'un horaire. Ensuite, les participants ont précisé que cet outil peut faciliter la réalisation des tâches avec des pictogrammes pour indiquer les mouvements à faire. De plus, la tablette peut fournir des habitudes, aider à organiser la journée, aider à guider lors des activités et guider en étapes. Enfin, la tablette peut être intégrée à l'horaire de l'enfant pour l'aider à être structuré.

Selon l'article de Dumont et Jean (2015), la tablette peut aider dans les loisirs. D'après Flewitt et ses collaborateurs (2014), elle fournit une façon plaisante d'apprendre. Des réponses similaires ont été ressorties par les participants, car la tablette peut procurer du plaisir puisqu'elle a une composante ludique. De plus, il a été mentionné qu'il faut bien délimiter quand on l'utilise pour les interventions et quand on l'utilise pour un loisir.

D'après Dumont et Jean (2015), la tablette peut aider un enfant avec sa communication. De plus, selon Flewitt et ses collaborateurs (2014), la tablette peut être utilisée de façon individuelle, avec un partenaire et en petit groupe. Ceci peut favoriser les interactions sociales (Arthanat et al., 2013). Dans les vignettes à l'étude, les difficultés de communication n'en faisaient pas partie, mais il existe tout de même des applications pour aider à la communication. Toutefois, les participants ont mentionné que la tablette permet des activités sociales, soit avec des applications où elle peut favoriser un sentiment d'appartenance (si d'autres enfants ont une tablette, ou avec les jeux en ligne). De plus, si la tablette est utilisée en famille, l'enfant peut bénéficier d'un soutien social (encouragement-motivation). Enfin, il faut faire attention au risque d'isolement de l'enfant, s'il reste toujours sur sa tablette et qu'il n'interagit plus avec son environnement.

Selon l'article de Ramsberger et Messamer (2014), le thérapeute doit déterminer les capacités de l'enfant à divers niveaux (sensoriel, moteur, cognitif) pour pouvoir ajuster la tablette et les applications en fonction des besoins de l'enfant. De plus, selon Fernandez-Lopez et ses collaborateurs (2013) ainsi qu'Arthanat et ses collaborateurs (2013), les exercices doivent être individualisés pour répondre aux besoins de chacun et basés sur leurs intérêts, objectifs et habiletés personnels. Les participants ont présenté les mêmes éléments soit que l'ergothérapeute peut offrir un juste défi approprié à l'enfant. Il pourra lui offrir en réglant les paramètres pour lui

apporter la stimulation dont il a besoin (son, vibration, etc.), en ajuster le niveau de difficulté, en trouvant et en sélectionnant les applications appropriées à l'enfant pour qu'il ait un défi et qu'il vive des réussites. Enfin, l'ergothérapeute doit s'assurer que cela réponde aux capacités et aux besoins de l'enfant et aux objectifs visés.

L'intérêt est un concept important abordé par Fernandez-Lopez et ses collaborateurs (2013) ainsi que Price et ses collaborateurs (2015). Selon eux, la tablette augmente l'intérêt des enfants aux apprentissages. Les participants pour leur part ont mentionné que la tablette peut aider à découvrir des intérêts de l'enfant. L'intérêt de la personne augmente sa volonté à s'engager ce qui est bénéfique dans les interventions en ergothérapie dans le choix d'applications.

Selon Flewitt et ses collaborateurs (2014), la tablette permet des réussites sans effort ce qui a également été ressorti par les participants, car ils ont précisé que la tablette favorisait les réussites.

Selon Flewitt et ses collaborateurs (2014) ainsi que Kagohara et ses collaborateurs (2012), la tablette est socialement acceptée et donc moins stigmatisante ce qui favorise l'inclusion. Les participants ont également énoncé que la tablette est normalisante et peut même favoriser le sentiment d'appartenance si d'autres enfants en ont une.

D'après Price et ses collaborateurs (2015), la tablette a un impact positif sur l'autorégulation. Les participants ont mentionné que la tablette peut favoriser l'autorégulation sensorielle, pour que l'enfant se stimule avec la tablette au besoin, et cet enseignement peut être fait par l'ergothérapeute.

Certains aspects négatifs ont été ressortis par différents auteurs. En effet, Venkatesh et ses collaborateurs (2012) ont mentionné que de nombreuses applications ont un contenu limité et offrent des stimuli de façon rigide. Ensuite, Price et ses collaborateurs mentionnent que la tablette ne peut pas fournir toutes les expériences sensorielles nécessaires aux enfants. Enfin, Arthanat et ses collaborateurs (2013) ont précisé que la tablette doit être un outil complémentaire



pour les étudiants. Les participants à l'étude ont énoncé que l'utilisation la tablette doit se faire de façon complémentaire en n'oubliant pas l'interaction avec l'environnement pour permettre l'exploration et la découverte sensorielle, puisqu'elle ne fournit pas toutes les stimulations dont l'enfant a besoin. De plus, les applications doivent être choisies pour répondre aux besoins de l'enfant, donc avec du contenu et des stimuli qui y répondent.

Certains éléments ont été ressortis dans l'article de Price et ses collaborateurs (2015) et n'ont pas été mentionnés par les participants, soit que la tablette a un impact positif sur la créativité et la productivité. De plus, Flewitt et ses collaborateurs (2014) ont énoncé que la tablette aide à l'expression de soi ce qui n'a pas non plus été ressorti dans cette étude. Enfin, Campigotto et ses collaborateurs ont mentionné que la tablette avait des conséquences positives sur l'attention. Cet aspect n'a pas été exploré par les participants. Toutefois, il est important de les prendre en considération, car ils peuvent être utiles lors des interventions ou comme objectif.

Plusieurs éléments ont été discutés par les participants qui étaient absents des articles sélectionnés dans le présent travail. Tout d'abord, cet outil permet des actions volontaires et il est possible de simplifier ces actions volontaires pour que l'enfant n'évite pas les activités qu'il trouve trop complexes. Par la suite, il est possible de l'utiliser comme récompense ou comme punition. La tablette permet de rassurer l'enfant ce qui peut favoriser l'estime de soi. Par exemple, il peut être rassurant d'avoir des étapes à suivre. De plus, cette technologie peut aider à développer le Surmoi de l'enfant pour qu'il comprenne mieux ce que sont les comportements attendus et pour l'aider à avoir conscience des autres et à bien agir avec eux. La tablette favorise les réussites et ceci peut apporter un sentiment de valorisation, procurer des expériences positives agissant sur le sentiment d'efficacité personnelle, apporter satisfaction et estime de soi. Elle peut permettre de développer le choix rationnel avec l'aide de l'ergothérapeute. Ce professionnel peut également fournir des expériences vicariantes à l'enfant en servant de modèle. Ensuite, la tablette est une nouvelle façon d'apprendre, mais il sera important de transposer les éléments acquis avec la tablette dans d'autres activités. Il faut faire attention avec cet outil, car elle peut créer une sorte d'addiction et de dépendance, car il est possible que l'enfant désire continuer à jouer pour aller plus loin et ne veuille plus arrêter. De plus, comme il vit des réussites avec la tablette, il ne voudra peut-être pas le transposer par exemple avec du papier et un crayon puisqu'il vivait des

échecs avec cette tâche. Ensuite, il y a quelques aspects négatifs comme la luminosité de la tablette et la posture que l'enfant adopte. Elle doit être vérifiée par l'ergothérapeute, car il peut y avoir des avantages à l'utiliser et dans différentes positions, puisque la tablette est facilement transportable, mais elles ne doivent pas entraîner de problématiques à l'enfant. Enfin, il a été ressorti que la tablette n'a pas de composante d'empathie et il n'y a pas toujours de composante de compétition (il y en a peu par rapport aux autres enfants, mais il y en a par rapport à lui-même et dans certains jeux).

Les Tableau 25 à 29 sont des tableaux synthèses des concepts liés à la tablette électronique ressortis dans les articles ainsi que dans les résultats de la présente étude. Chaque concept a été regroupé par thématique (les aspects liés à la personne, les aspects liés à l'environnement, les aspects liés à l'occupation, les aspects liés au rôle de l'ergothérapeute et les aspects négatifs). Il est possible de constater que l'analyse de ces deux activités à l'aide de référents théoriques a permis de cibler d'autres éléments qui peuvent être exploités par l'ergothérapeute dans ses interventions. Dans le cas des nouvelles technologies qui évoluent constamment, il peut être difficile en effet de trouver des études scientifiques pour appuyer ses interventions sur les faits scientifiques, mais il est possible de s'appuyer sur des théories reconnues.

Tableau 25.

*Comparaison des concepts émergents liés à la personne sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
La tablette fournit une rétroaction sensorielle	X	X
Stimule plusieurs sens en même temps	X	X
Favorise l'autorégulation/ autorégulation sensorielle	X	X
Permet des actions volontaires		X
Permet de varier les positions		X
Favorise l'expression de soi	X	
Peut être rassurant		X
Apporte un sentiment de valorisation		X
Procure des expériences positives d'efficacité personnelle		X
Génère de la satisfaction et de l'estime de soi		X
Communication et interactions sociales	X	X

Tableau 26.

*Comparaison des concepts émergents liés à l'environnement sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Utiliser avec un partenaire/famille	X	X
Utiliser en petit groupe	X	
Favorise l'inclusion	X	X

Tableau 27.

*Comparaison des concepts émergents liés à l'occupation sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Pas de composante d'empathie		X
Aide à organiser/structurer les journées et à la gestion du temps	X	X
Qualité de vie	X	
Indépendance	X	X
Facilite la réalisation de tâches	X	X
Favorise les réussites	X	X
Conséquence positive sur l'attention	X	
Aide à découvrir les intérêts de l'enfant.		X
Apporte une motivation à l'enfant	X	X
Augmente l'intérêt des étudiants aux apprentissages.	X	X
Favorise l'engagement	X	X
Aide à l'apprentissage	X	X
-Favorise les mouvements et pratique les mouvements et habiletés		
Impact positif sur la créativité	X	
Impact positif sur la productivité	X	
Loisir/plaisir	X	X
Utiliser comme outil complémentaire	X	X
Peut être utilisée comme récompense ou punition		X
Peu avoir ou non une composante de compétition		X

Tableau 28.

*Comparaison des concepts émergents liés aux rôles de l'ergothérapeute sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Ajuster la tablette/applications en fonction de l'enfant (capacité, besoins, etc.)	X	X
Développer le Surmoi pour avoir conscience des comportements attendus		X
Peut développer graduellement le choix rationnel		X
Transposer les acquis de la tablette dans d'autres activités		X
Peut fournir une expérience vicariante (ergothérapeute qui donne l'exemple ou travail en petit groupe)		X

Tableau 29.

*Comparaison des concepts émergents négatifs sur la tablette électronique entre les articles et les réponses des participants*

<b>Concepts</b>	<b>Articles</b>	<b>Participants</b>
Contenu limité et stimulation rigides de certaines applications	X	X
Ne fournit pas toutes les expériences sensorielles nécessaires	X	X
Risque d'addiction, ne voudra pas retourner au papier et crayon		X
Aspects négatifs tels que la luminosité, la posture (doit être vérifié par l'ergothérapeute)		X

### **6.3. L'extrapolation des données des articles scientifiques et des données des participants aux deux outils**

Les articles étudiaient un seul outil à la fois, soit les tablettes soit les salles Snoezelen. Toutefois, il est possible d'appliquer certaines observations ou conclusions de ces études aux deux outils. Ainsi, selon Carter et Stephenson (2012) ainsi que Stephenson et Carter (2011) la salle Snoezelen permet de diminuer les distractions ce qui peut également être vrai pour la tablette, car il est possible de l'ajuster pour diminuer les stimulations sensorielles et il est possible pour l'enfant de mettre des écouteurs connectés à la tablette pour se couper des bruits environnants.

Selon Bellusso et ses collaborateurs (2014), la salle Snoezelen aide à développer l'intersubjectivité. Toutefois, la notion d'intersubjectivité a été davantage ressortie avec la tablette électronique en mentionnant qu'elle pourrait aider à avoir conscience des autres et que les bousculer ce n'est pas une bonne façon de s'autoréguler. Ceci pourrait très bien être extrapolé et appliqué à la salle Snoezelen et davantage si elle est utilisée avec plusieurs enfants en même temps dans la salle.

L'aspect de l'expérience vicariante présent dans la théorie de Bandura (2003) a seulement été ressorti avec la vignette 1, mais ceci peut également être vrai avec la vignette 2 si l'ergothérapeute est un modèle pour l'enfant ou s'il y a la présence d'autres enfants auxquels il pourrait se comparer.

Il a été mentionné par les participants que la salle Snoezelen aidait à la responsabilisation ce qui peut être applicable également à la tablette par exemple avec l'utilisation d'un horaire, on veut favoriser l'indépendance, l'autonomie et donc la responsabilisation.

Selon Bellusso et ses collaborateurs (2014), ainsi que selon les participants, il a été mentionné que la salle Snoezelen aide à une meilleure intégration et maîtrise des flux sensoriels. Ceci pourrait également être applicable à la tablette électronique en dosant les stimulations fournies par la tablette et en enseignant à l'enfant à les ajuster à ses besoins.

Selon Lotan et Shapiro (2005), il a été rapporté que la salle Snoezelen aidait à diminuer la peur de faire des mouvements. Ceci pourrait également être extrapolé à la tablette électronique étant donné qu'elle peut être rassurante pour l'enfant et qu'on peut ajuster le niveau de difficulté à cet effet.

Selon Shapiro et ses collaborateurs(1997) et Carter et Stephenson (2012), la salle Snoezelen peut aider l'enfant à avoir plus de comportements adaptés et moins de comportements stéréotypés. Cela peut également être possible avec la tablette, car elle permet de fournir des stimulations à l'enfant pour l'aider à combler ses besoins et pulsions sensoriels et pourrait ainsi l'aider à avoir plus de comportements adaptés en exprimant ses besoins par la tablette.

Enfin, malgré le fait que la salle Snoezelen ne permet pas de juste défi, il est possible d'utiliser des outils de diverses façons, même si ce n'est pas leur fonctionnalité première. Donc après avoir laissé l'enfant se détendre et être calme dans la salle, nous pouvons lui apporter une petite difficulté, intégrer d'autre matériel dans la salle (qui n'est pas de marque Snoezelen) pour atteindre des objectifs avec l'enfant. L'ergothérapeute peut se servir de sa créativité et utiliser davantage la salle comme un environnement pour favoriser la participation et l'engagement de l'enfant.

#### **6.4. La synthèse**

L'utilisation de théories pour analyser deux outils potentiels d'intervention de l'ergothérapeute a permis d'identifier plusieurs objectifs qui pourraient être ciblés pour la

clientèle. Des outils adaptables par l'ergothérapeute créatif offrent donc une foule de possibilités. Cette analyse a permis d'aller plus loin que les études empiriques l'avaient fait, en fonction des éléments mentionnés précédemment dans la discussion. De plus, un grand nombre d'éléments similaires étaient dégagés de plusieurs référents théoriques, tels que mentionné dans la section des résultats, démontrant la force de l'occupation comme outil thérapeutique et également comment l'utilisation d'occupations peut s'appuyer sur des fondements théoriques. Les théories qui ont été les plus utiles sont la théorie de Maslow (pyramide des besoins) et la théorie de Bandura (sociale cognitive), car elles ont généré de nombreux commentaires et que la théorie de Bandura est plus proche des modèles utilisés en ergothérapie en raison de sa trilogie personne-environnement-comportement (occupation dans le cas de l'ergothérapie). Le cadre de référence qui a été moins utile est la théorie de l'action, car elle est moins applicable aux enfants. Toutefois, toutes les théories ont affecté d'une certaine façon les réponses des participants, ont apporté un éclairage différent et ont pu faire émerger des idées. Ce type d'analyse à partir de référents théoriques peut être généralisée à toutes les clientèles, à tous les âges et à toutes les modalités, même si parfois certains cadres sont moins applicables, d'autres aident à la réflexion du professionnel.

### **6.5. Les forces et limites**

Les forces de cette étude sont qu'elle permet de faire émerger de nouvelles idées grâce aux référents théoriques proposés puisque les études antérieures avaient des aspects plus pragmatiques. De plus, plusieurs référents théoriques sont utilisés pour l'analyse, les participants ont une bonne compréhension de ces référents théoriques et la collecte de données est bien structurée. Les limites sont qu'il y a relativement peu de participants et que la période pour l'analyse à partir des référents théoriques est relativement courte. Enfin, le fait que les participants sont des étudiants peut avoir teinté leurs réflexions puisqu'ils n'ont pas la même expérience qu'un ergothérapeute qui pratique avec une clientèle à l'enfance présentant des difficultés d'intégration sensorielle et sensori-motrices.

### **6.6. Les retombées**

Les retombées de l'étude sont de favoriser l'utilisation de cadres de référence ou de théories pour rendre plus explicites aux différents intervenants les objectifs visés par les

interventions ergothérapeutiques basées sur les occupations ainsi que les fondements théoriques sur lesquels ils s'appuient. Les participants ont d'ailleurs rapporté que d'analyser les modalités à l'aide des référents théoriques proposés leur a permis de pousser leur réflexion plus loin et de trouver des éléments que les modalités apportent auxquels ils n'auraient pas pensé sans cette analyse. De plus, cette étude permet d'approfondir l'utilisation potentielle de la salle Snoezelen et de la tablette électronique comme outils d'intervention en ergothérapie, ce qui peut être pertinent pour les ergothérapeutes en clinique.

### **6.7. Les recherches futures**

Comme recherches futures, il serait intéressant d'expérimenter sur le terrain les éléments que la théorie a fait ressortir dans la présente étude et qui étaient absents dans les études antérieures. Mentionnons par exemple la notion d'autorégulation sensorielle, les effets sur l'estime de soi, la confiance en soi, le sentiment d'efficacité personnelle et le développement de la personnalité. Enfin, il pourrait être intéressant de faire cette étude avec plus de participants et auprès d'ergothérapeutes travaillant auprès de la clientèle ciblée dans l'étude.

## **7. CONCLUSION**

Les théories se construisent à partir des observations empiriques ou sur le terrain et par la suite, ces théories peuvent à leur tour enrichir les pratiques. Ainsi, les sept référents théoriques utilisés dans cet essai, qui ont servi à analyser deux outils d'intervention, ont permis d'enrichir les connaissances sur leur utilisation possible en ergothérapie. En effet, il ressort de cette étude que la tablette et la salle Snoezelen sont pertinentes et utiles comme intervention en ergothérapie à condition d'être adaptés aux besoins, aux capacités et objectifs visés avec l'enfant. Il est important d'avoir des interventions individualisées et centrées sur nos clients pour leur offrir les meilleurs services possibles, ce qui constituent des fondements de la profession d'ergothérapie. De plus, il ressort que la tablette permet un juste défi, mais pour la salle Snoezelen, le juste défi est plus difficile à faire puisqu'il s'agit d'un environnement conçu pour ne pas y avoir de défi. La force de l'ergothérapie est l'analyse de l'activité sous toutes ses facettes. En utilisant des fondements théoriques, cette analyse peut être plus poussée. Il est donc possible d'aller plus loin dans l'adaptation d'une activité pour répondre aux besoins de l'enfant.



## RÉFÉRENCES

- Apple<sup>MC</sup> (2016). iOS. Des fonctionnalités aussi variées que vos besoins. Repéré à : <http://www.apple.com/ca/fr/accessibility/ios/>
- Aristote, & Voilquin, J. (1950). *Éthique de Nicomaque*. Paris: Garnier.
- Arthanat, S., Curtin, C., & Knotak, D. (2013). Comparative observations of learning engagement by students with developmental disabilities using an iPad and computer: A pilot study. *Assistive Technology, 25*(4), 204-213. doi: 10.1080/10400435.2012.761293
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (2016). Ergothérapie –Définition. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1344>
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2007). *Le profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa, CAOT Publications ACE.
- Ayres, A. J., & Robbins, J. (2005). *Sensory integration and the child : understanding hidden sensory challenges* (25e anniversaire ed.; révisé par Pediatric Therapy Network). Los Angeles: Western Psychological Services.
- Baudouin, J.-M., & Friedrich, J. (2001). *Théories de l'action et éducation*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Traduit de l'anglais par Jacques Lecomte. Paris: De Boeck.
- Bellusso, P., Desnos, Y., & Segond, H. (2014). Intérêts de la psychothérapie à médiation sensorielle dans le cadre de la prise en charge des troubles de la relation et de la communication chez des enfants autistes sévèrement déficitaires: Introduction aux applications cliniques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 62*(2), 90-94. doi: 10.1016/j.neurenf.2013.12.006
- Ben-Sasson, A., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2009). Sensory over-responsivity in elementary school: Prevalence and social-emotional correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(5), 705-716. doi: 10.1007/s10802-008-9295-8
- Campigotto, R., McEwen, R., & Epp, C. D. (2013). Especially social: Exploring the use of an iOS application in special needs classrooms. *Computers & Education*(1), 74-86. doi: 10.1016/j.compedu.2012.08.002
- Carter, M., & Stephenson, J. (2012). The use of multi-sensory environments in schools servicing children with severe disabilities. *Journal of Developmental & Physical Disabilities, 24*(1), 95-109. doi: 10.1007/s10882-011-9257-x

- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2010). *Occupational therapy for children* (6th ed. ed.). Maryland Heights, Missouri.: Mosby/Elsevier.
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2015). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 19(2), 133-148. doi: 10.1177/1362361313517762
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55( 1 ), 68-78.
- Dumont, C. (2016). Un enrichissement des modèles de pratique en ergothérapie : les pourquoi de la réalisation des occupations. *Recueil annuel d'ergothérapie Belge Francophone*, n°8, 7-45.
- Dumont, C., & Jean, S. (2015). L'utilisation des technologies mobiles auprès des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Recueil annuel d'ergothérapie Belge Francophone*, 7-37.
- Dunn, W. (2009). Traitement de l'information sensorielle et occupation : intersection et conséquences sur la vie quotidienne. *Actualités ergothérapeutiques septembre octobre 2009*, 11(5), 3-5.
- Fernández-López, Á., Rodríguez-Fórtiz, M. J., Rodríguez-Almendros, M. L., & Martínez-Segura, M. J. (2013). Mobile learning technology based on iOS devices to support students with special education needs. *Computers & Education*, 61, 77-90. doi: 10.1016/j.compedu.2012.09.014
- Flewitt, R., Kucirkova, N., & Messer, D. (2014). Touching the virtual, touching the real: iPads and enabling literacy for students experiencing disability. *Australian Journal of Language and Literacy*, 37(2), 107-116.
- Freud, S. (1967). *Abrégé de psychanalyse* (5ième ed.). Paris: Presses universitaires de France.
- Gaudet, G., Giguère, C., Julien, N., Morin, M.-C., Robichaud, A., Talbot, S., & Bourassa, A. (2013). *Comprendre l'intégration sensorielle* [Brochure]. Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ).
- Haegele, J. A., & Poretta, D. L. (2014). Snoezelen multisensory environment: An overview of research and practical implications. *Palaestra*, 28(4), 29.
- Hotz, G. A., Castelblanco, A., Lara, I. M., Weiss, A. D., Duncan, R., & Kuluz, J. W. (2006). Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. *Brain Injury*, 20(8), 879-888. doi: 10.1080/02699050600832635

- Institut Universitaire en santé mentale Douglas (2012). *Snoezelen*. Repéré à : <http://www.douglas.qc.ca/info/snoezelen-traitement>
- Kagohara, D. M., van der Meer, L., Ramdoss, S., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., Davis, T. N., Sigafoos, J. (2012). Using ipods® and ipads® in teaching programs for individuals with developmental disabilities: A systematic review. *Research In Developmental Disabilities*, 34(1), 147-156. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.027
- Lancioni, G. E., & Singh, N. N. (2014). *Assistive Technologies for People with Diverse Abilities*. New York, NY: Springer New York.
- Lotan, M., & Gold, C. (2009). Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment Snoezelen for individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2009, 34(3) 207-215. doi: 10.1080/13668250903080106
- Lotan, M., & Shapiro, M. (2005). Management of young children with Rett disorder in the controlled multi-sensory (Snoezelen) environment. *Brain and Development*, 27, S88-S94. doi: 10.1016/j.braindev.2005.03.021
- Martin, P., & Adrien, J.-L. (2005). Une revue de la recherche clinique internationale sur l'approche Snoezelen en santé mentale. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 16(1-2), 97-109.
- Maslow, A. H. (2008). *Devenir le meilleur de soi-même : besoins fondamentaux, motivation et personnalité* (2e éd.). Paris: Eyrolles.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis : a methods sourcebook* (3e éd.). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Mintz, J., Branch, C., March, C., & Lerman, S. (2012). Key factors mediating the use of a mobile technology tool designed to develop social and life skills in children with autistic spectrum disorders. *Computers & Education*, 58(1), 53-62. doi: 10.1016/j.compedu.2011.07.013
- Nasser, K., Cahana, C., Kandel, I., Kessel, S., & Merrick, J. (2004). Snoezelen: Children with intellectual disability and working with the whole family. *The Scientific World Journal*, 4, 500-506.
- Norman, D. (2013). *The Design of Everyday Things*. New York: Basic Books.
- Price, S., Jewitt, C., & Crescenzi, L. (2015). The role of iPads in pre-school children's mark making development. *Computers & Education*, 87, 131-141. doi: 10.1016/j.compedu.2015.04.003

- Ramsberger, G., & Messamer, P. (2014). Best practices for incorporating non-aphasia-specific apps into therapy. *Seminars in Speech & Language, 35*(1), 17-24. doi: 10.1055/s-0033-1362992. ISSN 0734-0478
- Roley, S. S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H., & Glennon, T. (2007). Understanding Ayres sensory integration. *OT Practice, 12*(17), 1-8.
- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., & Deci, E. L. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist, 39*(2), 193-260.
- Shapiro, M., Parush, S., Green, M., & Roth, D. (1997). The efficacy of the 'Snoezelen' in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours. *British Journal of Developmental Disabilities, 43 Part 2*(85), 140-155.
- Stephenson, J., & Carter, M. (2011). The use of multisensory environments in schools for students with severe disabilities: Perceptions from teachers. *Journal of Developmental & Physical Disabilities, 23*(4), 339-357. doi: 10.1007/s10882-011-9232-6
- Tablette tactile. (2016, 10 janvier). Dans *Wikipedia, l'encyclopédie libre*. Repéré le 2 avril 2016 à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Tablette\\_tactile](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tablette_tactile)
- Université de Montréal. (n.d.). Portail enfance et familles. *Trouble du traitement de l'information sensorielle (SPD)*. Repéré à: <http://www.portailenfance.ca/wp/modules/troubles-du-developpement/volet-2/trouble-du-traitement-de-linformation-sensorielle-spd/>
- Venkatesh, S., Greenhill, S., Phung, D., Adams, B., & Duong, T. (2012). Pervasive multimedia for autism intervention. *Pervasive and Mobile Computing, 8*(6), 863-882. doi: 10.1016/j.pmcj.2012.06.010
- Zwang, G. (1988). *Ethologie humaine*. Paris: SIMEP.

## ANNEXE A

### Article de Dumont & Jean, 2015

#### Avantages

- Simplicité d'utilisation, intuitif
- Flexible, personnalisable: on peut l'adapter à l'utilisateur
- Nombreuses applications qui peuvent être ajustées et correspondre aux caractéristiques de la personne et aux objectifs visés
- Multisensoriel: vision, audition, toucher, kinesthésie (haptique)
- Rétroaction immédiate fiable et constante
- Kairos: réponse au bon moment, au bon endroit
- Pardonne, tolérance à l'imprécision ou l'erreur
- Instruction visuelles (icônes) et auditives, *modeling*
- Diminution de l'assistance
- Motivation, intérêt, normalisant, non stigmatisant
- Personne plus active et en contrôle, participe davantage, apprentissage par essai-erreur
- Développe l'autodétermination
- La personne travaille à son rythme, répétition autant de fois que nécessaire
- Mobile: on peut l'utiliser en différents lieux, interagir avec d'autres personnes et obtenir de la rétroaction de différentes personnes, facilite les interactions
- Diminue le stress dans les apprentissages, dans la gestion du quotidien, les relations, diminution des pressions de l'environnement, des intervenants, des parents
- Modification de la relation thérapeute-client, supervision à distance possible
- Outil multitâche, peut soutenir plusieurs objectifs
- Permet de vivre des réussites, valorisation, estime de soi
- Captivant, temps actif prolongé
- Correspond à leurs intérêts, apprécié
- Permet de vérifier l'état des connaissances et d'habiletés via un mode d'interactions dynamiques

#### Inconvénients

- Attrait pour diverses applications peut nuire à rester centré sur la tâche
- Beaucoup de stimulations peuvent nuire (autostimulation)
- Difficultés de compréhension des consignes verbales pour certaines personnes
- Structure hiérarchique peut être difficile à comprendre
- Difficulté à généraliser en milieu réel
- Il peut être laborieux pour les intervenants d'ajuster l'appareil aux besoins spécifiques de la personne
- Exigences de la technologie (mises à jour, bugs, coûts, Wi-Fi, risques avec Internet ...)

## **ANNEXE B**

### **QUESTIONNAIRE**

#### SECTION 1

##### **En fonction d'une vision philosophique et sociologique des occupations**

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

#### SECTION 2

##### **En utilisant l'approche psychodynamique**

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

## SECTION 3

### En utilisant l'éthologie humaine

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

## SECTION 4

### En utilisant les théories de l'action

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

## SECTION 5

### **En utilisant la pyramide des besoins de Maslow**

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

## SECTION 6

### **En utilisant la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque**

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.



## SECTION 7

### **En utilisant la théorie sociale cognitive**

- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #1?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #1?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie au cas #1? Et expliquez pourquoi.
  
- Que pourrait apporter la tablette électronique au cas #2?
- Comment la tablette électronique pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.
- Que pourrait apporter la salle Snoezelen au cas #2?
- Comment la salle Snoezelen pourrait être intégrée en intervention en ergothérapie pour le cas #2? Et expliquez pourquoi.

## ANNEXE C

### Guide de discussion

À demander pour les vignettes #1 et # 2

#### **En fonction d'une vision philosophique et sociologique des occupations**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction de l'approche psychodynamique**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction de l'éthologie humaine**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction des théories de l'action**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction de la pyramide des besoins de Maslow**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction de la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?

#### **En fonction de la théorie sociale cognitive**

- Quelles interventions peuvent être utilisées avec une tablette électronique, expliquer?
- Quelles interventions peuvent être utilisées avec la salle Snoezelen, expliquer?