

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

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

PAR
JULIE JANSON

PROTOCOLE D'APPLICATION DE L'APPROCHE CO-OP EN CAMP DE JOUR

DÉCEMBRE 2020

REMERCIEMENTS

Ce projet n'aurait pu voir le jour sans certains acteurs clés ayant œuvré à la réussite de celui-ci. Je tiens donc, d'abord, à remercier Mme Noémi Cantin, directrice de ce projet de maîtrise, pour son constant soutien et ses précieux conseils ayant fait avancer les raisonnements et les idées clés de cet essai. Un second remerciement s'adresse à Mme Rose Martini, ergothérapeute et professeure universitaire pour sa participation ayant eu un apport essentiel dans la compréhension de l'implication de l'approche CO-OP en contexte de groupe en camp de jour. Évidemment, je ne peux passer sous silence l'implication de mes amies de classe pour leur présence rassurante, leurs conseils et leurs encouragements durant l'élaboration du projet. Finalement, un dernier remerciement est dirigé aux membres de ma famille et mon copain pour leur inestimable soutien non seulement durant la rédaction de ce projet, mais aussi tout au long de ce parcours universitaire. Vous êtes, sans contredit, derrière le succès de cet essai.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vi
RÉSUMÉ	vii
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
2.1 Profil des enfants ayant un trouble du langage	2
2.1.1. Réussite éducative	2
2.1.2 Habiletés motrices et apprentissage moteur	3
2.1.3. Relations sociales	4
2.2 Contribution de l’ergothérapeute	5
2.3. L’approche CO-OP	6
2.3.1. Définition de l’approche.....	6
2.3.2. Pertinence de l’approche CO-OP	7
2.3.3. Modalité d’application de l’approche individuelle.....	7
2.3.4. Modalité d’application de l’approche en groupe.....	8
2.3.5. Clientèle visée par l’approche	10
2.4. Objectif de recherche	10
3. CADRE CONCEPTUEL.....	12
3.1. Pertinence du modèle de l’occupation humaine.....	12
3.2. Être	13
3.2.1. L’habituatation	13
3.2.2 Les habitudes	13
3.2.3. Les routines sociales.....	13
3.2.4. Les rôles.....	14
3.3. Agir.....	14
3.3.1. Participation occupationnelle	15
3.3.2. Habiletés	15
3.3.3. Influence de l’environnement social sur l’agir	16
3.4. Devenir	17
3.5. Pertinence du projet.....	17
3.5.1. Retombées positives sur l’être.....	17
3.5.2. Retombées positives sur l’agir.....	18
3.5.3. Retombées positives sur le devenir	19
3.5.4. Retombées positives d’agir dans l’environnement du jeune	20
4. MÉTHODES.....	21

4.1. Devis.....	21
4.2. Participants	21
4.2.1. Critères d’inclusion	21
4.2.2. Critère d’exclusion	21
4.2.3. Recrutement des participants.....	22
4.3. Variables mesurées.....	22
4.3.1. Acquisition d’habiletés	22
4.3.2. Utilisation de stratégies cognitives	22
4.3.3. Généralisation.....	23
4.3.4. Transfert	23
4.4. Outils de mesure.....	23
4.4.1. PQRS	24
4.4.2. Modèle canadien du Rendement Occupationnel	24
4.4.3. Observation vidéo.....	25
4.5. Procédure.....	26
4.5.1. Fréquence et durée.....	26
4.5.2. Modalité de groupe.....	27
4.5.3. Nombre d’objectifs centrés sur le client.....	27
4.5.4. Implication des parents.....	28
4.5.5. Analyse dynamique de la tâche	28
4.6. Procédure prévue en camp de jour	29
4.7. Analyse de données	29
4.8. Contexte exceptionnel	30
5. RÉSULTATS.....	31
5.1. Description de l’experte	31
5.2. Avantages et inconvénients de la modalité de groupe	31
5.3. Modifications de l’approche CO-OP.....	34
6. DISCUSSION.....	38
6.1. Pertinence de la modalité de groupe	38
6.2. Modifications à l’approche CO-OP.....	39
6.2.1. Implication des parents.....	39
6.2.2. Réalisation des objectifs	40
6.2.3. Complexité des troubles de langage en intervention	40
6.2.4. Complexité de la modalité de groupe.....	41
6.5. Limites et forces de l’étude	43
6.6. Retombées sur la pratique	44
7. CONCLUSION.....	45

7.3. Recherche future	45
RÉFÉRENCES	46
ANNEXE A	54
ANNEXE B	58

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schématisation du Modèle de l'occupation humaine.....	14
---	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CO-OP : Cognitive Orientation to daily occupational performance

MCRO : Modèle canadien du rendement occupationnel

MOH : Modèle de l'occupation humaine

PQRS: Performance Quality Rating Scale

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TDC : Trouble développemental de la coordination

TDL : Trouble développemental du langage

RÉSUMÉ

Problématique : Les enfants ayant un trouble du langage (TDL) présentent des difficultés sur les plans scolaire et moteur et en ce qui concerne leurs relations sociales. Pour outiller les enfants face à leurs déficits, l'approche CO-OP, se définissant comme étant un entraînement centré sur la tâche, est utilisée par les ergothérapeutes. L'approche n'a toutefois pas été validée chez la clientèle pédiatrique ayant un TDL et s'avère être utilisée dans un nombre restreint de contextes. L'application de la modalité dans un contexte de camp de jour est suggérée en fonction des retombées positives sur les enfants notées dans la littérature. **Objectif** : Bâtir et valider un protocole d'application de l'approche CO-OP dans un contexte de camp de jour pour la clientèle ayant un TDL. **Cadre conceptuel** : Le cadre de cette étude s'avère être le modèle de l'occupation humaine puisqu'il permet d'appuyer la pertinence d'offrir l'approche sous une modalité de groupe en fonction des différentes dimensions de l'individu soit l'être, l'agir et le devenir. **Méthodes** : Un protocole d'application de l'approche CO-OP en camp de jour a d'abord été réalisé suite à une recension de la littérature sur le sujet. Celui-ci a ensuite été validé et bonifié par une experte à l'aide d'une entrevue semi-structurée réalisée en visio-conférence. **Résultats** : L'experte consultée valide l'utilisation de l'approche CO-OP en groupe puisque ce contexte favorise la socialisation de l'enfant en plus de le placer dans des situations de réussite sur une base quotidienne. Toutefois, pour favoriser cette utilisation de l'approche, il est de mise d'adapter certains aspects dont, entre autres, la façon dont la guidance est offerte, le type d'objectifs (commun et individuel), la composition du groupe, ainsi que l'implication des parents. **Discussion** : Les retombées positives de la modalité de groupe notées par l'experte sont en concordance avec les études démontrant qu'une modalité de groupe favorise le développement d'habiletés sociales s'avérant être essentielles dans le développement positif du jeune en plus de permettre la création d'un réseau social chez celui-ci. Les modifications suggérées s'apparentent aussi aux écrits permettant de souligner l'importance d'éviter une surcharge chez les parents d'enfants ayant un handicap, l'influence des membres du groupe l'un sur l'autre, la pertinence d'adapter la communication chez les enfants ayant un TDL et l'apport des objectifs centrés sur le client. **Conclusion** : Les résultats obtenus sont essentiels à la pratique pour démontrer la pertinence de l'utilisation de la modalité en camp de jour chez la clientèle pédiatrique ayant un TDL. Les modifications soulevées favorisent ainsi la création d'un protocole d'application adapté au contexte et à la clientèle. Dans un futur rapproché, une évaluation de l'implantation du protocole d'intervention concrètement appliqué dans un milieu de camp de jour permettra de vérifier son efficacité.

Mots-clés : CO-OP, protocole, groupe, camp de jour, trouble du langage, enfance

1. INTRODUCTION

L'ergothérapie est une profession au sein de laquelle les évaluations et les interventions ont pour but central de favoriser l'engagement et le rendement occupationnel de l'individu (Ordre des ergothérapeutes du Québec, s. d.). L'ergothérapeute à l'enfance, œuvrant habituellement dans une équipe multidisciplinaire, vise donc à développer les habiletés fonctionnelles de l'enfant et ainsi favoriser sa participation dans ses activités de la vie quotidienne (Townsend et Polatajko, 2007). Plus spécifiquement, chez la clientèle présentant des troubles développementaux du langage (TDL), l'ergothérapeute agira selon une approche occupationnelle et centrée sur l'enfant visant, entre autres, à développer les habiletés motrices fonctionnelles dans le but de maximiser les retombées directes sur son engagement au sein des différentes tâches qu'il réalise (Hébert et coll., 2014). Parmi les interventions utilisées pour atteindre ce mandat figure l'approche CO-OP, se définissant comme étant un entraînement centré sur la tâche (ICANCOOP, s. d.). Toutefois, bien que l'approche ait été validée chez plusieurs clientèles, aucun écrit ne généralise l'utilisation de celle-ci chez les enfants ayant un TDL. Aussi, en fonction du contexte actuel en santé, il est pertinent d'investiguer les modalités possibles d'application de celle-ci, dont celle en groupe dans les camps de jour.

Le présent essai avait donc pour but de valider l'utilisation d'un protocole d'application de l'approche CO-OP dans un contexte de camp de jour. Toutefois, à la suite d'une pandémie mondiale ayant paralysé notre société le 13 mars 2020, l'objectif s'est vu être modifié étant donné l'annulation des camps de jour. L'essai, ayant dû changer de direction, présente donc le processus de création d'un protocole d'application de l'approche de camp de jour qui a été validé par une experte dans le domaine.

Dans un premier temps, la problématique est détaillée en soulignant la nécessité de créer un protocole d'application de l'approche CO-OP. Par la suite, le cadre conceptuel expose l'implication d'une modalité de groupe sur le développement positif de 3 dimensions de l'enfant. La méthode, quant à elle, est séparée en 2 volets présentant la méthodologie du projet initial ainsi que celle ayant été adaptée en fonction du contexte. Les résultats présentent par la suite les éléments clés de la validation du protocole par l'experte. Finalement, une discussion sur les principaux résultats en fonction de la littérature est réalisée puis le projet se termine par une conclusion faisant le point sur les retombées de l'essai.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1. Profil des enfants ayant un trouble du langage

Le trouble développemental du langage est un trouble touchant environ 7,5% des enfants âgés entre deux et cinq ans (Norbury et coll., 2016). Il se définit par une atteinte dans les sphères de la compréhension ou de l'expression orale. En effet, les enfants ayant un TDL rencontrent des défis pour produire des sons, dans l'expression de discours, au niveau de l'utilisation du vocabulaire, de la sémantique, de la morphosyntaxe ou encore de la pragmatique (Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, 2018). Considérant que la parole et le langage sont essentiels au fonctionnement quotidien et aux apprentissages, les enfants se voient rencontrer des défis concernant leur réussite éducative, leurs habiletés motrices et leurs interactions sociales (Bishop et coll., 2017).

2.1.1. Réussite éducative

Les troubles de langage ont un impact important sur la réussite éducative. En effet, les compétences des enfants ayant un TDL dans les matières de base telles que le français, l'anglais, les mathématiques ou encore les sciences s'avèrent, selon la littérature, être sous la norme idéale souhaitée dans le milieu de l'éducation. Une étude visant à déterminer les profils éducatifs des enfants présentant un TDL rapporte que ceux-ci ont des compétences plus faibles que leurs pairs notamment au niveau de l'apprentissage de l'écriture et de la lecture, ce qui affecte directement leur performance académique (Pentimonti et coll., 2014). Ces défis peuvent, d'abord, s'expliquer par le fait que la communication orale et écrite, déficitaires chez les enfants ayant un TDL, sont utilisées sur une base régulière en classe lors de l'enseignement ainsi que pour évaluer les acquis des élèves (Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, 2018). Plus précisément, en ce qui concerne l'apprentissage de la langue, il est nommé que les enfants rencontrent des difficultés au niveau de la compréhension d'histoires ou encore dans l'expression de leur pensée rendant, entre autres, la réalisation des tâches dans cette matière plus difficile (Durkin et coll., 2015). Puis, en ce qui concerne les mathématiques, le lien démontré entre le développement du langage et les apprentissages numériques, explique que les enfants ayant un TDL ont aussi des difficultés dans la réalisation des tâches en mathématiques. En effet, les mathématiques, tout comme les sciences, font appel à plusieurs compétences liées au langage dont, entre autres, la compréhension du

vocabulaire essentiel à la matière ou encore l'explication de raisonnement (Durkin et coll., 2015). Ainsi, le TDL entraîne des répercussions importantes dans le parcours académique de l'enfant.

Les défis concernant l'apprentissage scolaire peuvent aussi s'expliquer par une atteinte des fonctions exécutives des enfants ayant un TDL (Best et coll., 2011). Les fonctions exécutives sont les habiletés cognitives permettant d'orienter les actions vers la réalisation d'un but planifié. Celles-ci sont non négligeables dans la compréhension et ont des répercussions sur le milieu scolaire du TDL chez l'enfant (Diamond, 2013). Certains proposent que l'inhibition cognitive, la mémoire de travail, la flexibilité cognitive, la planification et l'attention verbale et visuelle s'avèrent être plus faibles chez les enfants ayant un TDL que les enfants n'en présentant pas (Pauls et Archibald, 2016; Kapa et coll., 2017). De surcroît, une étude visant à déterminer l'impact des difficultés cognitives sur les habiletés de planification de l'enfant a souligné l'influence de la médiation verbale, s'avérant être le discours intérieur qui structure les actions de l'enfant. Il a été nommé qu'un enfant présentant un TDL aura difficilement accès à ce discours intérieur pouvant ainsi miner ses capacités à planifier efficacement et à résoudre les problèmes qu'il rencontre (Abdul Aziz et coll., 2017). Ainsi, puisque l'enfant ayant un TDL voit certaines de ses fonctions cognitives être minées et que l'implication de celles-ci est essentielle aux apprentissages scolaires, il est possible que des difficultés soient notées notamment lorsqu'il réalise certaines tâches impliquant l'organisation (Gouvernement du Québec, 2007).

2.1.2. Habiletés motrices et apprentissage moteur

Sachant que la planification s'avère aussi être essentielle dans la réalisation d'un geste moteur, plusieurs études démontrent que la majorité des enfants ayant un TDL présentent aussi des difficultés au niveau de leurs habiletés motrices (DiDonato Brumbach et Goffman, 2014). Les déficits s'observent dans la difficulté des enfants à coordonner les mouvements de la bouche, du corps ou encore des mains (DiDonato Brumbach et Goffman, 2014). D'une part, concernant l'articulation des mouvements de la bouche, il s'avère que celle-ci soit plus lente que chez les enfants neurotypiques. En ce sens, il est difficile pour l'enfant de produire un discours avec un rythme régulier et d'organiser les gestes de la bouche de manière adéquate (Archibald et Alloway, 2008). D'autre part, en ce qui concerne l'organisation des autres segments du corps, certains auteurs proposent que les enfants présentent davantage de défis à coordonner les mouvements selon une séquence temporelle, notamment lorsque la tâche motrice s'avère être bimanuelle (Vuolo et coll., 2017). Concrètement, au quotidien, les difficultés motrices peuvent être observées chez

l'enfant lors de la réalisation de tâches d'habillage nécessitant, entre autres, de boutonner des boutons, d'organiser une tâche ou encore de réaliser un jeu ou un sport tel que le vélo (DiDonato Brumbach et Goffman, 2014). De surcroît, les études ont su démontrer que plusieurs enfants ayant des TDL se voient attribuer certains critères du diagnostic de trouble développemental de la coordination (TDC) (Archibald et Alloway, 2008). En effet, certains auteurs ajoutent que jusqu'à 32 % des enfants ayant un TDL auraient aussi un diagnostic de TDC (Flapper et Schoemaker, 2013).

Finalement, comme les enfants ayant un TDL ont des difficultés de compréhension et d'expression orale, il est possible que l'apprentissage moteur s'avère être plus difficile. Or, pour apprendre un geste moteur, les tâches complexes demandant l'organisation d'une séquence motrice, telles que la jonglerie, sont souvent décortiquées et expliquées en utilisant des aspects verbaux et visuels favorisant l'apprentissage (Saletta et coll., 2018). Toutefois, l'enfant ayant un TDL aura des difficultés à comprendre et intégrer la rétroaction verbale du milieu extérieur, un élément non négligeable dans l'apprentissage moteur. Cette difficulté s'explique par une atteinte concernant la compréhension grammaticale qui s'avère être pertinente pour comprendre le but à atteindre d'une tâche, mais aussi pour comprendre la rétroaction permettant de réaliser la séquence motrice nécessaire pour atteindre l'objectif (DiDonato Brumbach et Goffman, 2014). Toutefois, la rétroaction aide l'enfant à s'ajuster entre les différents essais en fonction des conseils lui étant offerts, mais lorsqu'elle est mal comprise, l'enfant progresse plus difficilement dans l'apprentissage de la tâche (Sidaway et coll., 2012). Ainsi, lorsque l'enfant a des difficultés à intégrer ou comprendre la rétroaction offerte, l'apprentissage de tâches motrices se verra être miné (Müürsepp et coll., 2014).

2.1.3. Relations sociales

Les enfants ayant un TDL sont aussi à risque de vivre des difficultés concernant leurs interactions sociales (Jerome et coll., 2002). En effet, une étude rapporte qu'à l'âge adulte, les individus ayant un TDL mentionnent avoir rencontré significativement plus de défis aux niveaux social et relationnel en comparaison aux adultes n'ayant pas de diagnostic (Durkin et coll., 2017). À l'enfance, les enfants ayant un TDL considèrent l'acceptation sociale par leurs pairs comme étant problématique (Jerome et coll., 2002). Une étude explique en partie cette réalité en notant que les jeunes ayant un TDL sont souvent plus timides que leurs pairs, ce qui pourrait influencer négativement leurs relations sociales. En ayant peu de possibilités d'échanger avec des amis et

d'opportunités pour bâtir une relation réciproque avec ceux-ci, l'enfant a peu d'occasions pour développer et aiguiser ses habiletés sociales (Durkin et coll., 2017).

Les relations sociales et les habiletés sociales sont aussi minées par la vulnérabilité des jeunes à vivre du rejet. En effet, une étude de Redman (2011) rapporte qu'environ 35 à 40% des enfants sont victimes d'intimidation par leurs pairs. Il est rapporté, entre autres, que les enfants ayant un TDL sont à risque de vivre de l'intimidation verbale ou physique de la part de leurs pairs notamment puisque ceux-ci adoptent davantage de comportements passifs. Ils s'isolent ainsi des autres enfants avec lesquels ils entretiennent peu de liens d'amitié. En ce sens, il est rapporté que les enfants s'avèrent avoir peu d'amis proches ou de contacts avec les pairs. Une seconde étude expose, en effet que les pairs des enfants ayant un TDL expriment avoir une perception négative de ceux-ci. À long terme, il est rapporté que cette exclusion, que les enfants ayant un TDL ressentent, mine l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et ceux-ci en viennent à se percevoir de manière négative (Jerome et coll., 2002). Certains jeunes vivent donc de l'intimidation au quotidien qui mine la création de lien d'amitié et exacerbe l'isolement vécu.

En résumé, le profil des enfants ayant un TDL démontre d'abord qu'ils présentent des difficultés dans leurs habiletés scolaires notamment puisque la communication orale et la communication écrite sont centrales dans ces apprentissages. Les enfants rencontrent donc des obstacles dans certaines matières de base telles que le français, les sciences et les mathématiques. De plus, l'atteinte des fonctions exécutives de ces enfants exacerbe d'autant plus leurs difficultés académiques. Les enfants arrivent ainsi difficilement à réaliser une tâche demandant de planifier, d'organiser ou de réaliser de la résolution de problèmes. Les fonctions exécutives étant altérées affectent aussi les habiletés motrices des enfants. Cette atteinte s'explique donc par des difficultés concernant la coordination des articulations du corps dans le temps et l'espace ainsi que des enjeux concernant la compréhension de la rétroaction. Finalement, le profil des enfants est aussi marqué par d'importants enjeux vécus au niveau des relations sociales, qui s'observent dans les difficultés de l'enfant à bâtir des relations d'amitié, de l'isolement et de l'intimidation.

2.2. Contribution de l'ergothérapeute

Lorsque les difficultés des enfants ayant un TDL ont un impact fonctionnel important, les ergothérapeutes interviennent au sein d'une équipe multidisciplinaire mobilisée pour la prise en charge. En effet, considérant le fait que l'enfant ayant un TDL présente des déficits à l'école, dans

ses habiletés motrices ou dans ses relations sociales, l'ergothérapeute peut agir pour habiliter l'enfant et sa famille. Les ergothérapeutes utilisent une variété d'approches afin de développer les habiletés fonctionnelles et ainsi favoriser la participation des jeunes au quotidien. Pour ce faire, les interventions utilisées par les ergothérapeutes sont choisies en fonction de l'analyse dynamique du profil fonctionnel de l'enfant dans son quotidien (Mandich et Rodger, 2006). Parmi le large bassin d'interventions utilisé par les ergothérapeutes figure l'approche CO-OP, dont l'efficacité chez la clientèle pédiatrique et la pertinence ont largement été documentées par la littérature à l'aide d'évidences scientifiques de haut niveau (Novak et Honan, 2019).

2.3. L'approche CO-OP

2.3.1. Définition de l'approche

L'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) est une approche d'intervention dont le but est d'habiliter l'individu à réaliser ses occupations au travers d'une intervention centrée sur la tâche. L'enfant est guidé dans l'utilisation de stratégies cognitives permettant de maximiser l'engagement dans ses activités du quotidien. Cette modalité d'intervention est orientée vers la tâche puisque l'enfant est encouragé, au travers de guidance offerte par le thérapeute, à découvrir de nouvelles stratégies durant l'exécution même d'une occupation. Les objectifs principaux de l'approche se définissent comme étant d'acquérir de nouvelles habiletés, de générer et d'utiliser des stratégies cognitives lorsque des obstacles sont rencontrés, en plus de généraliser puis transférer les acquis et les stratégies à d'autres situations du quotidien. Afin d'atteindre ces objectifs, le thérapeute, utilise les objectifs identifiés par le jeune, se sert de la découverte guidée, réalise des analyses dynamiques de la tâche et favorise l'identification et l'utilisation de stratégies cognitives (ICANCOOP, s. d.). Plus spécifiquement, la stratégie cognitive globale « but-plan-faire-vérifier » est enseignée à l'enfant afin de guider la résolution de problème. En ce sens, avant de réaliser une tâche, l'enfant est invité à mentionner en quoi consiste le but à atteindre puis à bâtir un plan en plusieurs étapes formant une séquence pour y arriver. Une fois le plan décrit par le jeune, celui-ci exécute la séquence d'actions puis vérifie si le but est atteint lorsqu'elle est terminée. La boucle se répète et le plan se raffine, jusqu'à ce que l'enfant atteigne son but. Le rôle du thérapeute est ainsi de guider l'enfant dans le raffinement de son plan par la découverte de stratégies cognitives spécifiques (Martini et coll., 2014).

2.3.2. Pertinence de l'approche CO-OP

La pertinence de l'intervention a été démontrée puisqu'elle se base sur les fondements clés de la profession. En effet, d'abord l'approche CO-OP encourage la réalisation d'occupations dans le milieu naturel de l'enfant en plus de favoriser l'apprentissage à l'aide de défis ajustés à ses habiletés (Novak et Honan, 2019). Par la suite, elle se démarque aussi des autres approches d'intervention puisqu'elle s'avère être entièrement centrée sur les intérêts de l'enfant qui choisit ses objectifs spécifiques et la manière de les atteindre. En ce sens, les parents dont les enfants ont bénéficié de cette intervention rapportent, lors d'entrevue, que de fixer des objectifs présentant un défi réaliste pour l'enfant augmente sa motivation de façon considérable en plus de lui permettre d'avoir du plaisir au travers du processus (Jackman et coll., 2017). L'approche centrée sur l'enfant s'avère aussi avoir des répercussions positives considérables sur son sentiment de compétence en plus de l'encourager à poursuivre son engagement dans les tâches qui peuvent s'avérer être considérées comme des obstacles du quotidien (Anderson et coll., 2017).

2.3.3. Modalité d'application de l'approche individuelle

Les stratégies d'intervention utilisées, lors de l'application de l'approche CO-OP, ont d'abord démontré leur efficacité lorsqu'utilisées de manière individuelle. En effet, les écrits ont rapporté que la modalité offerte individuellement aux enfants présentant un TDC s'avère avoir fait des preuves significatives démontrant les gains faits au niveau moteur et dans le fonctionnement quotidien des jeunes (Miller et coll., 2001). De surcroît, un examen de portée a permis de conclure à la pertinence de l'approche sur le développement de l'autonomie fonctionnelle chez une population vivant des défis occupationnels (Scammell et coll., 2016). Dans la revue de la littérature de Anderson et ses collaborateurs (2017), il est nommé que toutes les études rapportent avoir observé des changements statistiquement significatifs ou des retombées positives sur le fonctionnement des enfants ayant reçu des interventions selon l'approche CO-OP. Une autre étude a aussi appuyé l'efficacité de l'approche en démontrant des retombées fonctionnelles significatives permettant aux enfants d'augmenter leurs habiletés motrices ou encore de réaliser plus facilement des activités de la vie quotidienne (Ghorbani et coll., 2017). Par la suite, il a été remarqué qu'à de multiples reprises, les enfants sont aussi en mesure d'appliquer les stratégies apprises à d'autres occupations dans lesquelles ils rencontraient initialement des obstacles. En ce sens, l'intervention permet d'atteindre les objectifs de l'approche puisque les acquis faits sont généralisables à d'autres occupations (Anderson et coll., 2017).

2.3.4. Modalité d'application de l'approche en groupe

Bien que l'approche ait fait ses preuves lorsqu'utilisée de manière individuelle, le contexte de pénurie de main-d'œuvre actuelle en ergothérapie noté dans le système de santé québécois a pour effet de limiter la quantité de suivis pouvant être offerts en individuel (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2020). Considérant que cet enjeu perdure depuis maintenant plusieurs années, des stratégies utilisant d'autres modalités d'offre de service ont été pensées par les intervenants du réseau de la santé. Parmi celles-ci figure l'utilisation de la modalité d'intervention en groupe. En effet, cette modalité s'avère être une option envisageable pour desservir une plus grande quantité d'enfants et ce, à moindre coût.

Il est d'abord pertinent de souligner la faisabilité et la pertinence d'une modalité de groupe comme prestation de service. À ce sujet, les auteurs Camden et ses collaborateurs (2012), ont réalisé des entrevues auprès de thérapeutes, de membres administratifs et de familles pour discuter des enjeux de la modalité de groupe. Les conclusions de l'étude démontrent que bien que certains éléments administratifs et environnementaux puissent entraver l'offre de service en groupe, cette modalité a des retombées positives sur la quantité de suivis pouvant être offerts. De plus, lorsqu'interrogés sur les bienfaits des groupes, les intervenants mentionnent que ceux-ci favorisent la participation sociale des enfants. Cet élément s'illustre dans le fait que les groupes permettent aux enfants de tisser des liens d'amitié auprès des pairs avec qui ils réalisent les différentes activités. Il a d'ailleurs été rapporté que, dans certains cas, les enfants ont gardé contact avec leurs amis du groupe et que ceux-ci se sont vus à l'extérieur de l'établissement pour réaliser des loisirs. C'est donc de dire que l'isolement s'avère être diminué chez les enfants présentant des déficits lorsqu'ils reçoivent une intervention de groupe. La diminution de l'isolement a aussi été perçue par les parents qui étaient, à leur tour, en mesure de discuter avec d'autres familles dont les enfants traversent des difficultés similaires et du même fait, partager leur vécu. À ce sujet, certains d'entre eux ont rapporté que la modalité de groupe a eu un effet positif sur leur sentiment de bien-être. En ce sens, les parents se sentent davantage outillés puisqu'ils ont été en mesure d'obtenir de nouvelles stratégies d'intervention non seulement en discutant avec les autres parents sur place, mais aussi en observant les interventions du thérapeute d'un œil extérieur.

Concernant l'approche CO-OP, bien qu'utilisée habituellement de manière individuelle, elle s'avère quant à elle, aussi démontrer des retombées positives chez les enfants lorsqu'utilisée en modalité de groupe. L'émergence de l'utilisation de l'approche en groupe n'est toutefois encore

que très peu documentée. En effet, les quelques études recensées (Karunakaran et coll., 2018; Jackman et coll., 2018) démontrent actuellement des retombées similaires que lorsqu'utilisée en individuel, notamment dans l'acquisition d'habiletés et dans l'application des stratégies apprises à d'autres occupations dans lesquelles les enfants rencontraient initialement des obstacles. En ce sens, les acquis faits sont généralisables à d'autres occupations. Il est rapporté par ces études valorisant l'approche CO-OP en groupe, que l'engagement des enfants s'avérait grandement favorisé au travers de cette modalité. En effet, l'étude de Martini et ses collaborateurs (2014) a permis de conclure que la modalité de groupe avait pour effet de maximiser le plaisir lors de thérapie, dû au fait que les enfants sont mis en contact avec leurs pairs et que les échanges entre les différents membres du groupe sont encouragés. Il est dit qu'en étant mis en groupe dans les activités, les participants se sentent davantage stimulés. Il est donc de mise de souligner que la modalité de groupe crée des opportunités à l'enfant de s'engager dans des activités avec des pairs de son âge ce qui, à long terme, peut avoir des retombées sur la participation de l'enfant dans ses occupations.

Parmi les études réalisées en groupe figure l'utilisation de l'approche dans un contexte de camp de jour regroupant des enfants ayant un diagnostic commun à réaliser des activités dans un camp de jour régulier durant la période estivale. L'étude réalisée par Martini et ses collaborateurs (2014), avait pour but d'utiliser l'approche CO-OP sous une modalité de groupe et de décrire les adaptations nécessaires à celle-ci pour assurer l'efficacité de l'intervention. Pour ce faire, six enfants âgés entre sept et dix ans ayant un diagnostic de TDC ont participé à un camp de jour durant deux semaines à raison de quatre jours par semaine. Ceux-ci recevaient deux sessions d'intervention CO-OP de 30 minutes en groupe, administrées dans le but d'atteindre les objectifs qu'ils s'étaient fixés. Les parents rejoignaient les enfants pour la période bilan à la fin de la journée. À la suite de la participation des enfants à ce format de groupe, tous ont amélioré leur performance dans les objectifs qu'ils s'étaient fixés. Les cliniciens responsables du traitement rapportent que les jeunes avaient davantage de facilité à transposer leurs acquis à différentes tâches du quotidien. Contrairement à une approche traditionnelle, les enfants pouvaient aussi travailler sur les objectifs de leurs partenaires en plus de travailler sur ceux qu'ils s'étaient sélectionnés. Les enfants ont ainsi pu observer leurs pairs faire des tâches similaires en plus d'échanger des stratégies. Tous ont aussi pu jouer le rôle de professeur pour aider leurs partenaires à réaliser une tâche. Il a toutefois été noté que, dans le camp de jour, les enfants se sentaient moins à l'aise de faire des erreurs devant d'autres

jeunes qu'ils ne connaissaient pas. Ainsi, un enjeu de taille observé dans le groupe était le maintien de l'engagement de ceux-ci dans les tâches. Aussi, le contexte intensif en camp de jour permettait plus difficilement aux enfants de s'entraîner entre les sessions. De plus, bien que l'aide du parent est souvent nécessaire, le contexte du camp de jour ne permettait pas nécessairement que ceux-ci soient présents et actifs lors des séances d'intervention. En effet, les parents étaient présents seulement lors de rencontres en fin de journée, limitant ainsi leur implication. Somme toute, l'étude a permis de conclure que l'approche peut être modifiée pour en maximiser son efficacité lorsqu'offerte sous la modalité de groupe. Toutefois, la réalisation de l'approche sous ce format s'avère présenter des enjeux et des défis autant pour le thérapeute que pour l'enfant.

2.3.5. Clientèle visée par l'approche

Les écrits recensent aussi une importante quantité de clientèles pédiatriques chez qui l'approche a été validée. En effet, une revue de la littérature réalisée par Anderson et ses collaborateurs (2017) souligne, d'abord, l'efficacité de l'approche chez les enfants ayant un TDC pour qui les retombées de l'approche se sont avérées être significatives. D'autres études rapportent les retombées positives chez les enfants ayant une paralysie cérébrale et des lésions pour qui les objectifs de l'approche ont été atteints suite à plusieurs séances d'intervention (Cameron et coll., 2017; Ghorbani et coll., 2017; Jackman et coll., 2018). La clientèle ayant des troubles d'apprentissage a aussi démontré des progrès significatifs à la suite de son application (Karunakaran et coll., 2018). Finalement, une récente étude démontre la pertinence de l'approche CO-OP chez la clientèle ayant un trouble du spectre de l'autisme pour qui l'intervention a permis d'acquérir de nouvelles habiletés nécessaires à la transition entre l'adolescence et la vie adulte (Wilson et coll., 2018). Or, bien que le bassin de clientèle soit large, l'approche CO-OP n'a jamais, à ce jour, été utilisée chez la clientèle pédiatrique ayant un TDL. Donc, considérant les similarités du profil des enfants ayant un TDL à ceux des enfants pour qui l'approche a été validée, il devient pertinent d'investiguer l'efficacité de l'approche auprès de cette clientèle (Flapper et Schoemaker, 2013).

2.4. Objectif de recherche

En résumé, l'approche CO-OP en est une centrée sur la résolution de situations défis au sein même de la réalisation d'occupations. Elle a initialement démontré son efficacité de manière individuelle auprès de la clientèle TDC avant d'être validée chez d'autres populations. Toutefois, l'approche n'a jamais été validée chez la clientèle pédiatrique ayant un TDL. De plus, bien que

l'approche ait été validée lorsqu'offerte sous une modalité de groupe, la pertinence d'investiguer une nouvelle modalité de prestation de service, soit celle en groupe dans un contexte de camp de jour, a été soulignée. En ce sens, le contexte de camp de jour a été suggéré pour répondre aux besoins de la clientèle ayant un TDL, en partie car ce contexte favorise la participation sociale des enfants. Or, il a été démontré dans la présentation du profil des enfants ayant un TDL que ceux-ci s'avèrent vivre de l'isolement et démontrent des difficultés à entrer en contact. En conséquence, l'utilisation d'une modalité favorisant les échanges et la création d'un lien d'amitié s'avère en être une de choix pour répondre aux difficultés fonctionnelles vécues par les enfants.

Donc, l'objectif de la recherche s'avère être d'élaborer puis valider un protocole d'application de l'approche CO-OP en camp de jour auprès d'enfants de 6 ans présentant un TDL.

3. CADRE CONCEPTUEL

3.1. Pertinence du modèle de l'occupation humaine

Le MOH est un modèle conceptuel en ergothérapie créé par Kielhofner (2008), qui s'intéresse à la signification des occupations humaines. Ce modèle permet de mieux comprendre le rôle des occupations sur le bien-être. De surcroît, il permet de décrire le rendement occupationnel tout en mettant en lumière l'adaptation occupationnelle des individus au fil du temps. D'ailleurs, trois principales dimensions intègrent la vision temporelle et évolutive de l'être humain, soit l'être, l'agir et le devenir. Le tout se fait en analysant l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation (Duncan, 2011).

La dimension de l'être comprend plusieurs concepts dont la volition, l'habituatation et la capacité de rendement. Au niveau de la dimension de l'agir, elle comprend la participation occupationnelle, le rendement occupationnel et les habiletés occupationnelles. Pour terminer, la dimension du devenir comprend la compétence occupationnelle et l'identité occupationnelle, qui toutes deux permettent l'adaptation occupationnelle. Les dimensions s'emboîtent l'une dans l'autre et sont essentielles pour s'assurer de l'engagement des enfants dans leurs occupations, c'est pourquoi certains de ces concepts seront abordés plus en profondeur. Le modèle permettra ainsi d'illustrer l'influence de la participation de l'enfant au travers d'une modalité de groupe au niveau de l'identité, la compétence et l'adaptation occupationnelle de celui-ci.

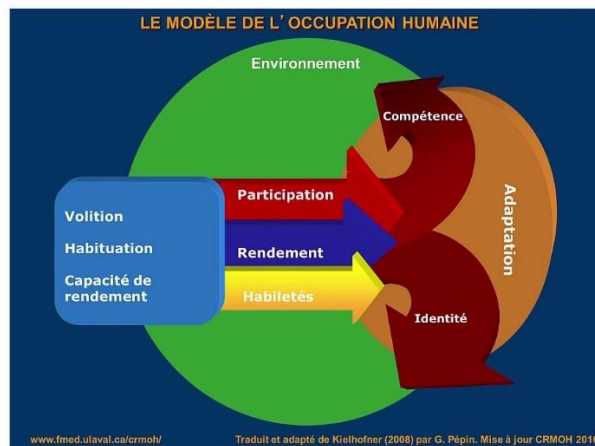


Figure 1. Schématisation du Modèle de l'occupation humaine

3.2. Être

L'être humain se bâtit au sein de 3 concepts fondamentaux soit la volition, l'habituatation et la capacité de rendement. Or, l'habituatation s'avère être le concept retenu pour le présent cadre puisqu'il a une implication essentielle dans le développement social de l'enfant et permet d'appuyer la pertinence de la modalité de camp de jour en groupe.

3.2.1. L'habituatation

L'habituatation explique la façon dont la réalisation des habitudes mène à la création des routines qui sont essentielles pour outiller l'enfant à interagir avec les pairs. En effet, l'habituatation s'avère être primordiale pour que l'enfant soit en mesure d'être en contact de manière fonctionnelle avec son environnement social (Kielhofner, 2008).

3.2.2. Les habitudes

D'abord, le concept d'habitude se définit par une séquence de comportements utilisée de manière répétitive par l'individu pour entrer en contact avec un autre individu et pour du même fait, maintenir les interactions avec autrui. Chez l'enfant, elle est, la plupart du temps, acquise en observant et en imitant les personnes significatives de l'entourage, telles que les parents ou les personnes de soutien leur offrant des soins (Olson, 2011). Ainsi, il est de mise de souligner l'importance de la figure significative dans le quotidien de l'enfant qui, par ses pratiques et son style parental, lui permettra d'intégrer différentes façons d'adapter ses habitudes lors de situations sociales en groupe (Pino-Pasternak et Whitebread, 2010). Les habitudes sont par la suite renforcées par de l'exposition continue aux mêmes patrons d'action, à de l'observation ainsi qu'à de la guidance offerte par le parent à l'aide de rétroaction positive sur les bons comportements à maintenir (Olson, 2011). C'est donc de dire que les expériences sociales réalisées par l'enfant lors des opportunités se présentant à lui pour mettre en place de nouvelles habitudes, lui permettent d'accumuler un savoir expérientiel qui aura un impact positif sur sa performance lors des tâches sociales quotidiennes qu'il réalise (Whitebread et Bingham, 2013).

3.2.3. Les routines sociales

Au fil du temps, les habitudes viennent à créer des routines sociales qui sont aussi essentielles pour maximiser les habiletés sociales d'un jeune. En effet, les routines sociales s'avèrent être une séquence complexe de comportements, dans laquelle l'individu s'engage de façon régulière, pour entrer en interaction avec un autre individu. À l'enfance, les apprentissages

concernant les routines sociales se font principalement, tout comme l'acquisition d'habitudes, au travers d'observations et d'expositions réalisées au sein de la famille (Olson, 2001). Elles s'apprennent notamment à l'intérieur d'un contexte social, tel que les routines familiales à la maison, permettant d'offrir des opportunités pour bâtir une relation significative, solide et rassurante avec son entourage (Kubicek, 2002). Les routines permettent donc à l'individu, lorsque consolidées et réalisées dans un contexte structurant, de générer plus facilement des stratégies d'adaptation (Norton, 1993). C'est donc de dire qu'un enfant ayant intégré les routines sera en mesure de déterminer les actions acceptables devant être faites dans les différents contextes dans lesquels il évolue. Elles favoriseront aussi le développement de relations saines entre les membres partageant ces routines puisqu'ils partageront une multitude d'occupations sur une base régulière (Olson, 2001). Il a d'ailleurs été démontré que les routines avaient des retombées positives sur le développement du langage, sur la régulation émotionnelle et comportementale en plus de faciliter grandement le fonctionnement de la famille (Mindell et Williamson, 2018).

3.2.4. Les rôles

Finale­ment au sein de l'habitu­ation, les enfants vien­dront à inté­grer des rôles dans les­quels ils adop­teront des atti­tudes et des com­por­te­ments qui leur sont propres. Le rôle inté­riorisé servira donc de lunette à l'enfant faci­li­tant la lec­ture des diffé­rentes situa­tions qu'il tra­versera. Il sera ainsi en mesure plus faci­le­ment de déter­miner les tâches à réa­li­ser. Par exemple, en tant que campeur, l'enfant sera en mesure d'as­so­cier des ac­tions propres à ce rôle nota­ment de par­ti­ci­per aux ac­ti­vi­tés qui sont sug­gé­rées sur la base de plein air, de faire con­naiss­ance avec de nou­velles per­son­nes, de par­ta­ger des tâches au quo­ti­dien avec les autres mem­bres du groupe ou en­core de faire l'apprentis­sa­ge de nou­veaux sports avec les pairs. L'iden­ti­té de l'enfant sera d'ail­leurs d'au­tant plus solide de par le fait qu'il par­ta­ge ce rôle avec une mul­ti­tude d'autres enfants ayant un pro­fil si­mi­laire (Kielhofner, 2008).

3.3. Agir

L'agir, qui expli­que la façon dont l'individu réa­li­se ses oc­cu­pa­tions, est construit au tra­vers des concepts de par­ti­ci­pa­tion, de ren­de­ment et d'ha­bi­letés (Kielhofner, 2008). Toutefois, les concepts de par­ti­ci­pa­tion et d'ha­bi­letés seront davan­tage approfondis dans le but d'appuyer la per­ti­nence de la modalité de groupe en camp de jour.

3.3.1. Participation occupationnelle

Le concept de participation occupationnelle se concentre sur l'engagement de l'individu dans des occupations variées avec son entourage, pouvant être influencé entre autres, par les contextes structurel et culturel. La participation peut, toutefois, se voir être entravée lorsque la réalisation des activités quotidiennes s'avère être minée par une situation de handicap vécue par l'individu ou par des contraintes auxquelles il peut faire face (Levasseur et coll., 2010).

Si l'on applique cette conception de la participation au plan des occupations sociales chez les enfants, le concept s'illustre par les activités que ceux-ci réalisent telles que le jeu avec les pairs et qui, par le fait même, auront une retombée positive sur le bien-être du jeune (Kielhofner, 2008). Les jeunes pour qui les opportunités de s'engager dans des occupations sont multiples auront davantage d'habiletés au niveau de leur participation sociale. Dans le cas contraire, un enfant dont le milieu offre une faible quantité de chances de développer ses compétences sociales verra ses habiletés sociales être moins développées (Kramer et coll., 2015) En ce sens, les enfants participant régulièrement à des activités sociales auront un rendement occupationnel qu'ils considéreront comme satisfaisant puisqu'ils seront en mesure de réaliser les tâches associées à chacune des occupations qu'ils réalisent aisément (Kielhofner, 2008).

3.3.2. Habiletés

Par la suite, les bases théoriques appuyant le concept de participation dans les occupations sociales se fondent sur le fait que les relations sociales ont un impact sur le développement des habiletés et forment des habitudes qui facilitent la participation sociale. C'est donc de dire qu'en maximisant les opportunités de participer à des échanges sociaux, les individus apprennent des comportements organisés s'avérant être souhaitables et attendus dans des situations données (AOTA, 2002). Ces acquisitions auront par la suite un impact sur la façon dont les enfants entrent en contact avec leurs pairs et bâtissent leurs relations d'amitié. Ainsi, les apprentissages influenceront par la suite la façon dont l'enfant participe à ses occupations scolaires, familiales et au sein de la communauté (Olson, 2011). Chez les enfants présentant des déficits, la participation sociale s'avère être définie et opérationnalisée au travers de la perception qu'ils ont d'eux-mêmes au niveau de leurs habiletés sociales, de l'acceptation des partenaires de leur âge, ainsi que des amitiés et des interactions entre ceux-ci (Koster et coll., 2010).

Par la suite, les déficits vécus à l'enfance peuvent avoir une influence sur la façon dont l'enfant développe des amitiés et entre en interaction avec ses pairs. La littérature démontre que, chez les enfants présentant un déficit, les compétences sociales s'avèrent être grandement influencées par leurs habiletés cognitives, leur capacité à résoudre les situations problématiques et à réguler leurs émotions. Ces facteurs seront déterminants chez le jeune puisqu'ils auront un effet décisif à savoir si les interactions avec les pairs seront positives et efficaces. De plus, il est de mise de souligner l'importance d'un environnement inclusif dans lequel les comportements sociaux désirés sont modélisés par un adulte signifiant, puisque celui-ci aura aussi une influence déterminante sur les interactions de l'enfant ayant des déficits avec ses pairs (Odom et coll., 2006).

3.3.3. Influence de l'environnement social sur l'agir

Par la suite, la participation met l'emphase sur la relation entre les membres entrant en relation les uns avec les autres et de l'impact que cela a sur l'agir. L'interaction avec un pair se produit lorsqu'un enfant accepte d'entrer en contact avec un autre dans le but d'échanger et de participer à une activité commune. En effet, l'article de Olson (2001), décrit que l'interaction sera, quant à elle, déterminée par certains éléments propres à l'enfant tels que sa posture, son attention ainsi que son état émotionnel lors de ses contacts. Donc, les interactions peuvent être verbales ou non-verbales et s'observent dans la façon dont l'enfant fait des compromis, négocie ou encore tient compte de l'émotion de l'autre.

À l'enfance, il est ainsi de mise de souligner l'importance de l'acceptation des pairs puisqu'elle s'avère être un élément majeur de la participation sociale à cet âge. En effet, un enfant se sentant accepté par ses pairs sera en mesure de performer davantage sur le plan scolaire et d'avoir une transition harmonieuse lors du passage de l'enfance à l'adolescence. De plus, ce sont les habiletés à entrer en relation avec les pairs qui permettront, d'autant plus, à l'enfant de bâtir des relations d'amitié avec les individus de son âge qui auront des répercussions majeures sur sa participation sociale. Le développement de lien d'amitié permettra à son tour à l'enfant de générer des stratégies d'adaptation en plus de lui permettre d'entraîner ses habiletés sociales pouvant être utiles dans différents contextes. Les amitiés favoriseront aussi la régulation d'émotions qui s'avèrent être développées au sein des interactions de jeux et par le partage d'un environnement commun lors de la réalisation d'occupations.

3.4. Devenir

Le devenir fait référence à l'interaction entre l'identité occupationnelle et la compétence occupationnelle dans l'atteinte de l'apogée du modèle, soit l'adaptation occupationnelle.

D'abord, selon Kielhofner (2008) l'identité occupationnelle s'avère être un fondement de base chez l'enfant puisqu'elle offre un portrait des acquis faits au fil du temps dans la réalisation de tâches occupationnelles définissant l'individu. Elle guidera les actions dans lesquelles le jeune s'engagera au cours de sa vie. En effet, les expériences positives ou négatives vécues à l'enfance au travers des relations avec l'environnement social auront un impact sur la perception de l'enfant sur soi-même et sur ce dans quoi il souhaite s'engager à long terme. Par la suite, la compétence occupationnelle fait référence à la façon dont l'enfant actualise son identité dans les occupations qu'il réalise.

Finalement, la résultante entre une identité occupationnelle et l'atteinte d'une compétence occupationnelle positive permettra à l'enfant de développer une adaptation occupationnelle dans les différents contextes de son quotidien. C'est donc de dire qu'un enfant adoptant des comportements fonctionnels dans ses occupations quotidiennes, selon ses désirs et ses aspirations, a atteint l'apogée du modèle soit l'adaptation occupationnelle. Ce concept se voit tel un processus en constant changement au cours duquel l'enfant apprend à s'adapter en fonction de sa participation dans des expériences personnelles vécues. Bref, l'adaptation occupationnelle sera, quant à elle, modelée par les éléments concernant l'identité ainsi que la compétence occupationnelle (Kielhofner, 2008).

3.5. Pertinence du projet

Le camp de jour s'avère donc être un contexte favorisant un développement positif de l'enfant. En effet, tel qu'illustré à l'aide du MOH, il est de mise d'offrir les opportunités d'apprentissage dans des contextes sociaux de groupe pour assurer une atteinte de l'apogée du modèle soit l'adaptation occupationnelle. Les retombées positives de la modalité sur le jeune en fonction du MOH sont soulignées à l'aide d'articles à ce sujet pour démontrer la pertinence du projet.

3.5.1. Retombées positives sur l'être

D'abord, les routines gagnent à être apprises en groupe dans des contextes différents tels que le camp de jour. En effet, il a été démontré que ce contexte offre un environnement sécuritaire

dans lequel les enfants peuvent expérimenter et apprendre à s'organiser au sein d'une structure. Par exemple, les enfants sont encadrés par les moniteurs, qui à leur tour, modélisent quotidiennement les routines qu'elles soient sociales ou nécessaires dans les tâches que l'enfant entreprend (Schelbe et coll., 2018). Donc, en étant en contact avec un adulte agissant comme modèle au travers de la réalisation d'occupations, l'enfant reçoit une rétroaction consolidant les comportements sociaux souhaitables et facilite l'apprentissage de nouvelles routines favorisant l'autonomie. De plus, au travers de la rétroaction et de la modélisation, l'enfant consolide ses habiletés à réguler ses émotions, à entrer en contact de manière positive en plus d'aiguiser ses compétences à réaliser des tâches fonctionnelles (Olson, 2001).

Par la suite, il est rapporté dans l'étude de Schelbe et ses collaborateurs (2018) que le fait de participer à un camp de jour augmente la confiance en soi des campeurs, que ce soit grâce aux relations qu'ils ont bâties avec leurs pairs, ou encore aux activités qu'ils ont accomplies. Il est d'ailleurs nommé que les jeunes démontrant une timidité à expérimenter de nouvelles tâches aient été en mesure de s'engager dans de nouvelles activités étant donné le soutien, les encouragements reçus de la part des moniteurs dans un environnement sécuritaire, ou encore grâce à l'exposition à de nouvelles tâches. Donc, puisque la participation s'avère grandement influencée par la perception que les enfants ont d'eux-mêmes, il est possible d'affirmer que les enfants seront plus aptes à entrer en contact avec leurs pairs grâce aux habiletés sociales et fonctionnelles que le contexte de camp de jour a permis d'acquérir. En ce sens, puisque les jeunes ont pu développer des habiletés au sein de nouvelles activités les sortant de leur zone de confort habituelle, en plus de gagner des compétences sociales, ils seront en mesure d'avoir davantage confiance en eux-mêmes lorsque vient le temps de s'engager dans une occupation.

3.5.2. Retombées positives sur l'agir

Étant dans un contexte d'apprentissage sécuritaire tel que le camp de jour, l'enfant s'avère être en mesure d'acquérir de nouvelles habiletés sociales et motrices, de les pratiquer et du même fait de s'ajuster en fonction de la réaction reçue par ses pairs ou l'adulte modélisant le comportement ou des actions. D'une part, les moniteurs du camp peuvent, à leur tour, agir en tant que modèle sur la façon d'organiser leurs actions pour bâtir des relations adéquates avec les autres membres de l'environnement social du jeune. D'autre part, la modélisation des pairs du même âge sur une base régulière de méthodes de socialisation peut aussi permettre de consolider les façons

saines de s'engager dans des occupations sociales vues dans d'autres contextes (Schelbe et coll., 2018). Toutefois, pour faciliter le développement en groupe des apprentissages, les objectifs à atteindre doivent respecter les intérêts de l'enfant et être en concordance avec son âge (Olson, 2001).

Finalement, ce contexte permet de briser l'isolement social pouvant être vécu par les jeunes présentant des déficits en offrant des opportunités sociales (Schelbe et coll., 2018). Les camps spécialisés permettent ainsi aux jeunes d'échanger sur leurs intérêts, de partager leur vécu et de s'entraider, et ce dans un contexte sécuritaire favorisant les apprentissages. C'est donc de dire que la constante interaction entre les jeunes réalisant leurs occupations au sein d'un environnement leur étant propre et leur disponibilité à faire de nouveaux apprentissages sociaux dans un contexte ludique démontrent que le camp de jour est un milieu de choix pour investiguer l'efficacité de l'approche en groupe (Goodwin et Staples, 2005).

3.5.3. Retombées positives sur le devenir

Le contexte de camp de jour est enrichissant pour l'enfant au niveau du développement de relation d'amitié. En effet, une récente étude ayant pour but d'analyser les habiletés sociales acquises dans un camp de jour permet d'affirmer que les enfants y participant sont en mesure de générer davantage de stratégies pour bâtir des relations avec autrui et ce dans différents contextes. Il a d'ailleurs été observé chez les campeurs que, suite au camp, ceux-ci étaient plus performants dans leurs interactions sociales, et ce dans différents contextes de leur vie tels que l'école et la maison. Ces progrès se voyaient notamment au niveau de la communication avec leurs pairs, de leur attitude et dans leur facilité à construire de relations saines (Flynn et coll., 2019). De surcroît, le contexte de camp de jour offre des contacts réguliers avec les pairs et permet aux enfants ayant des personnalités variées de prendre leur temps pour bâtir leurs relations les uns avec les autres. Par exemple, les enfants plus timides ont d'abord pris les premiers jours pour apprivoiser leur environnement et ont été en mesure de bâtir des relations avec les autres campeurs. De plus, il est à noter que les enfants établissent aussi des relations avec les moniteurs qui leur fournissent un modèle sain et positif en ce qui concerne l'entretien d'une relation (Schelbe et coll., 2018). C'est donc de dire que le milieu du camp de jour offre des ressources variées pour que les enfants soient en mesure de s'adapter dans différents contextes.

3.5.4. Retombées positives d'agir dans l'environnement du jeune

L'opportunité d'intervenir dans le milieu écologique de l'enfant, tel que le camp de jour, s'avère d'ailleurs être un élément clé pour l'ergothérapeute basant sa pratique dans l'environnement direct de l'individu recevant les services. Tout d'abord, l'approche écologique se définit par le fait qu'elle prend en compte les contextes physique, social ou institutionnel réels du milieu dans lequel l'individu réalise ses occupations puisqu'ils s'avèrent avoir un impact direct sur le fonctionnement occupationnel (Margot-Cattin, 2017). Elle est grandement valorisée dans la profession puisque les modèles en ergothérapie s'accordent pour dire que l'environnement a un impact majeur sur la façon dont l'enfant réalise une occupation. Il est donc de mise, pour assurer une compréhension adéquate du fonctionnement d'un jeune, de l'évaluer pour, par la suite, intervenir dans un milieu qui lui est propre. En fonction de la relation entre l'enfant et son environnement, l'ergothérapeute pourra enrichir son intervention en agissant sur celui-ci pour faciliter le fonctionnement (Skubik-Peplaski et coll., 2016). Ainsi, l'environnement, agissant en relation dynamique avec la personne, a donc indéniablement, un impact sur le rendement et se doit d'être pris en compte pour déterminer le réel fonctionnement de l'enfant (Margot-Cattin, 2017). Donc, considérant que l'ergothérapeute évalue les capacités de l'enfant en fonction de la dynamique entre la personne, l'occupation et son environnement, il est de mise que l'approche utilisée en soit une écologique.

4. MÉTHODES

4.1. Devis

Cette étude utilise un devis quantitatif quasi expérimental à groupe unique avec mesures avant-après. Ce devis permet d'agir sur la variable indépendante et d'en connaître l'impact, mais il se différencie d'un devis expérimental par le fait qu'il y a absence de randomisation ou de groupe témoin (Fortin et Gagnon, 2016). Bien que l'absence de randomisation ou de groupe témoin affecte la rigueur scientifique de l'étude, celle-ci est justifiée étant donné le peu d'études réalisées jusqu'à maintenant. Les résultats obtenus permettront, de déterminer si l'approche CO-OP, en groupe, dans un contexte de camp de jour, permet d'atteindre les quatre objectifs ciblés par l'approche décrite plus bas

4.2. Participants

Les participants de l'étude sont des enfants âgés entre cinq et six ans, ayant un TDL et sélectionnés par le Centre Intégrés Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) de la Maurice et du Centre du Québec afin d'augmenter l'intensité des services au programme de déficience du langage.

4.2.1. Critères d'inclusion

L'enfant doit être inscrit au camp de jour mis sur pied par le département d'orthophonie de l'UQTR, être âgé entre cinq et six ans et avoir un diagnostic de TDL. Outre les habiletés de communication, il possède les préalables nécessaires pour bénéficier de l'approche CO-OP, soit d'être motivé à travailler sur des objectifs, ainsi que d'avoir des habiletés cognitives lui permettant de générer des stratégies et d'interagir avec le thérapeute (Polatajko et Mandich, 2004).

4.2.2. Critère d'exclusion

Aucun critère d'exclusion n'est identifié. Il est toutefois important de noter que bien que l'un des prérequis à l'approche CO-OP soit que l'enfant puisse comprendre et s'exprimer oralement (Polatajko et Mandich, 2004), la présente étude fait fi de ce critère puisque la clientèle étudiée présente un TDL. Il est à noter que certaines études réalisées dans le passé ont démontré que l'approche était efficace chez la clientèle pour qui l'expression et la compréhension langagières étaient un défi, dont la clientèle présentant un trouble du spectre de l'autisme (Wilson et coll., 2018).

4.2.3. Recrutement des participants

Les participants ont été recrutés selon une méthode d'échantillonnage non probabiliste intentionnelle, c'est-à-dire qu'elle ne s'est pas réalisée de manière aléatoire, mais plutôt sur la base de critères appartenant à la population ciblée à l'étude (Fortin et Gagnon, 2016). Les enfants pour qui le consentement des parents a été reçu ont été inclus. Au final, un groupe de six participants sur un potentiel de 16 a été sélectionné pour participer au volet en ergothérapie en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude.

4.3. Variables mesurées

L'approche CO-OP cible l'atteinte de quatre objectifs, plus précisément, que l'enfant : 1) apprenne à exécuter des habiletés fonctionnelles dans son quotidien, 2) utilise des stratégies cognitives, 3) généralise ses acquis et stratégies à l'extérieur du contexte d'intervention, et 4) transfère ses acquis et stratégies à d'autres activités (Polatajko et Mandich, 2004). Les objectifs de l'approche sont les quatre variables utilisées afin de démontrer l'efficacité de l'approche CO-OP.

4.3.1. Acquisition d'habiletés

Les différentes séances d'intervention utilisant l'approche CO-OP permettent à l'enfant d'acquérir des habiletés, notamment au niveau de la motricité fine et globale, utiles dans son quotidien maximisant ainsi ses performances occupationnelles (Polatajko et Mandich, 2004). Les habiletés acquises peuvent ainsi être observées au sein de la performance même de l'enfant s'avérant démontrer davantage de facilité à réaliser la tâche pratiquée en thérapie. De ce fait, il est possible d'observer l'acquisition de ces habiletés au fil du temps en fonction de la consolidation de celles-ci. L'ergothérapeute pourra mesurer les acquis durant la réalisation de tâches spécifiques et en comparer les résultats avant et après les interventions (Araújo et coll., 2019).

4.3.2. Utilisation de stratégies cognitives

Elles s'avèrent être la stratégie globale utilisée et les stratégies spécifiques produites par l'enfant pour résoudre leurs difficultés occupationnelles. Pour que l'enfant génère et utilise les stratégies, il est de mise que de l'enseignement soit réalisé en thérapie, au travers de devoirs à la maison et que les parents et les autres intervenants reçoivent de l'enseignement pour offrir du soutien. Pour observer l'utilisation des stratégies, il est possible d'observer la façon dont l'enfant performe à la tâche ainsi que les stratégies qu'il génère lors de la rencontre. L'observation concrète

des stratégies peut aussi être faite au travers de questionnement fait auprès de l'enfant de façon à ce que les stratégies utilisées soient décrites par celui-ci (Araújo et coll., 2019).

4.3.3. Généralisation

La généralisation s'observe lorsque l'apprentissage fait en thérapie s'avère être reproduit dans un contexte différent (Polatajko et Mandich, 2004). Pour faciliter le transfert, il est de mise que l'enfant soit en mesure d'identifier comment, quand et dans quel endroit il peut appliquer les stratégies apprises préalablement. La rétroaction d'un adulte durant la découverte consolide les acquis et permet ainsi au jeune d'appliquer les stratégies acquises dans un milieu différent (Missiuna et coll., 2001). Donc, la généralisation se voit concrètement au travers d'observation de la performance occupationnelle lorsque l'enfant réalise une tâche apprise en thérapie, dans un contexte différent tel que la maison ou l'école. L'observation de la généralisation se fera donc si l'enfant est en mesure de la réaliser avec une performance sensiblement semblable dans les différents contextes.

4.3.4. Transfert

Le transfert est observable lorsqu'une nouvelle habileté fonctionnelle apprise en thérapie engendre l'apprentissage d'une seconde habileté (Polatajko et Mandich, 2004). De ce fait, il concerne la façon dont l'enfant utilise ses expériences antérieures pour bâtir de nouvelles compétences fonctionnelles dans son quotidien. Ainsi, pour déterminer s'il y a présence de transfert suite à l'application des interventions, il est possible d'observer l'enfant performer dans une nouvelle tâche nécessitant de nouvelles habiletés n'ayant pas été vues en profondeur durant les séances de thérapie (Houldi et coll., 2018).

4.4. Outils de mesure

Les outils de mesures sélectionnés sont en lien avec les objectifs de l'approche puisqu'ils permettent d'opérationnaliser l'acquisition d'habiletés, les stratégies cognitives apprises, la généralisation et le transfert. Considérant le fait que l'efficacité de l'intervention soit observable par l'atteinte des objectifs de l'approche CO-OP, le choix des outils dont le Performance Quality Rating Scale (PQRS) (Martini et coll., 2018) et la Mesure canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) (Law et coll., 1991) permettent de récolter les données en ce sens.

4.4.1. PQRS

Tout d'abord, pour évaluer l'acquisition d'habiletés, le PQRS s'avère avoir été sélectionné puisqu'il a fait ses preuves au sein de la littérature, pour récolter des données concernant les retombées de l'intervention dans une multitude d'études utilisant l'approche CO-OP en groupe, et ce chez diverses populations. Sa pertinence au sein de la présente étude s'explique par le fait qu'il permet d'objectiver la performance d'un individu face à une tâche spécifique (Martini et coll., 2015). Pour ce faire, le PQRS utilise une échelle ordinale allant de 1 à 10, permettant au thérapeute de coter l'exécution de la tâche choisie par l'enfant à l'aide d'observations dans la tâche (Martini et coll., 2018). La cote de 1 indique que la performance n'est pas réalisée alors que la cote de 10 indique que la performance est très bien réalisée (Miller et coll., 2001). Lors de l'étude, la prise de mesure a, quant à elle, été réalisée à quatre reprises lors de l'intervention c'est-à-dire au début, à la cinquième et la dixième rencontre puis à la fin des interventions permettant ainsi d'avoir un portrait juste des progrès dans le temps. Il est aussi de mise de souligner que l'utilisation de l'outil se justifie d'autant plus par le fait qu'il présente de bonnes propriétés métrologiques au niveau de la fiabilité inter-évaluateur et test-retest (Martini et coll., 2015).

4.4.2. Modèle canadien du Rendement Occupationnel

La MCRO a aussi été sélectionnée pour compléter la collecte de données, concernant l'acquisition d'habiletés et de stratégies cognitives, puisqu'elle permet d'identifier des objectifs spécifiques aux désirs de l'enfant en plus d'offrir une mesure subjective de la perception du jeune face à sa performance et sa satisfaction avant et après les interventions (Polatajko et Mandich, 2004). Sachant que les interventions relatives à l'approche CO-OP s'avèrent être basées sur des objectifs propres à l'enfant, il est de mise d'avoir un outil permettant de déterminer, en fonction de l'intérêt de l'enfant, les occupations à travailler. En ce sens, la MCRO s'avère être un outil de mesure dont l'objectif est de déterminer, à l'aide des perceptions de l'individu, la façon dont le rendement occupationnel fluctue sur une période de temps donné dans les occupations de soins personnels, de productivité et de loisirs (Law et coll., 1998). Pour ce faire, l'évaluation effectuée avec l'outil vise d'abord à déterminer le défi occupationnel à l'aide d'entrevue faite au client, à effectuer une cotation par le client déterminant l'ampleur des défis ciblés sur une échelle ordinale de 10, à sélectionner cinq défis occupationnels par le client souhaitant être travaillés avec le thérapeute puis à coter le rendement avant et après les interventions sur une échelle allant jusqu'à 10. L'outil est donc passé sous forme d'entrevue avec les parents et l'enfant. Il est ainsi possible

d'obtenir la perception du client décrivant sa satisfaction en ce qui concerne la performance dans la réalisation des différentes occupations à l'aide d'une échelle numérale (Towsend et Polatajko, 2013).

La MCRO s'avère être un outil de choix puisqu'elle a, elle aussi, fait ses preuves au sein de plusieurs études concernant l'approche CO-OP. En effet, une récente revue de littérature analysant les différents outils utilisés pour évaluer les retombées de l'approche CO-OP en groupe démontre statistiquement que 12 études sur les 13 évaluées ont utilisé la MCRO, prouvant l'implication pertinente de l'outil (Anderson et coll., 2017). Le choix de l'outil peut aussi être justifié par le fait qu'il se démarque au niveau de sa fiabilité et sa validité ayant été largement étudiées dans la littérature, et ce dans des contextes et des populations variées (COPM, s. d.).

4.4.3. Observation vidéo

Dans le but d'objectiver le transfert et la généralisation, les enfants ayant participé étaient invités à écrire trois objectifs et à en choisir un qui serait vu en thérapie. Les deux derniers objectifs, n'étant pas adressés lors des interventions, permettaient de déterminer la présence de transfert. Pour ce faire deux tâches ayant été sélectionnées en fonction du premier objectif choisi par chacun des jeunes ont été réalisées avant et après le camp de jour. En effet, une tâche motrice sélectionnée par chaque enfant a été captée visuellement pendant une durée de cinq minutes avant que les sessions d'intervention soient réalisées. Par la suite, une fois les interventions terminées, une tâche semblable nécessitant des habiletés similaires a été réalisée puis enregistrée visuellement à nouveau.

En ce qui concerne la généralisation, il a été demandé aux parents des jeunes de capter visuellement la performance des enfants, dans le milieu de leur choix, avant et après les interventions, lors de la réalisation des quatre premières tâches choisies par ceux-ci. Le choix de cette modalité est appuyé par une récente revue de la littérature de Houldin et ses collaborateurs (2018) concernant l'évaluation du transfert chez les jeunes. Celle-ci a démontré l'efficacité de capter les performances lors de la réalisation de tâches connexes aux apprentissages faits en thérapie pour observer la présence de transfert. Ainsi, les données pouvaient être, par la suite, analysées par l'utilisation d'outils standardisés tels que le PQRS et la MCRO pour avoir un portrait précis de la situation.

4.5. Procédure

La littérature démontre que l'approche CO-OP a été utilisée avec succès dans un contexte de camp de jour par Martini et ses collaborateurs (2014). Toutefois, certaines modifications à l'approche traditionnelle ont dû être mises sur pied pour en assurer l'efficacité. Dans le même ordre d'idées, l'approche a aussi été utilisée en groupe dans des contextes autres. Toutes les études recensées mettent, elles aussi, de l'avant les modifications nécessaires à l'approche pour assurer des retombées positives chez la clientèle. La présente section documente les modifications des études recensées concernant la fréquence et la durée des séances, la quantité de jeunes rassemblés, le nombre d'objectifs abordés, l'implication des parents ainsi que la façon dont le jeune est appelé à participer. Par la suite, en fonction de la recension des écrits, la procédure spécifique au camp de jour est présentée.

4.5.1. Fréquence et durée

Il a d'abord été recensé que la fréquence et la durée des séances d'intervention s'avéraient avoir été modifiées dans la plupart des études pouvant ainsi s'étaler sur une à vingt semaines. En effet, selon la méthode traditionnelle de l'application de l'approche CO-OP, 10 séances sont offertes de façon hebdomadaire, ou deux fois par semaine, et durent entre 45 minutes et une heure (Polatajko et Mandich, 2004). Toutefois, l'étude de portée réalisée par Scammell et ses collaborateurs (2016), rapporte que parmi les 27 études sélectionnées, la plupart ont dû adapter la fréquence des séances pour répondre plus spécifiquement aux besoins des enfants vus en thérapie, que ce soit au niveau de la durée ou de la fréquence. La revue de littérature de Anderson et ses collaborateurs (2017) rapporte, quant à elle, que les six études recensées n'ont pas répliqué les suggestions provenant de la méthode d'application traditionnelle de l'approche en ce qui concerne la façon d'organiser, dans le temps, les séances. Par exemple, dans certains cas les échéances étaient condensées sur une période de deux semaines, ayant pour effet de limiter les habiletés de l'enfant à transférer les acquis faits dans d'autres occupations suite aux interventions. Or, la répartition d'une séance par semaine permet à l'enfant de pratiquer les stratégies apprises à la maison. La généralisation et le transfert peuvent alors être notés. Finalement, en ce qui concerne l'étude faite en camp de jour, la fréquence à laquelle les séances étaient données s'avérait de deux fois par jour de façon consécutive pendant quatre jours par semaine durant deux semaines (Martini et coll., 2014).

4.5.2. Modalité de groupe

Le format groupe est une autre modification du protocole qui a initialement été testée individuellement. En effet, l'approche traditionnelle s'offre au travers d'une modalité individuelle pour une clientèle de sept ans ou plus, bien que l'approche ait pu être utilisée chez une clientèle de cinq ans (Polatajko et Mandich, 2004). Cependant, les études recensées illustrent la possibilité d'offrir l'approche sous forme de groupe allant majoritairement entre six à sept participants (Anderson et coll., 2017).

En ce qui concerne la composition du groupe, il a été nommé que le choix des membres d'un même groupe a un effet critique sur les acquis fonctionnels que l'enfant fera. En effet, un groupe homogène dont les buts des enfants sont sensiblement similaires, peut leur permettre d'entrer en contact plus facilement et d'échanger sur les stratégies pour surmonter les obstacles. En travaillant des buts similaires de manière commune, les enfants s'inspirent des stratégies de leurs pairs, mais aussi ont le pouvoir de jouer eux-mêmes le rôle d'enseignant. Notons que la majorité des études ont énoncé l'importance du fait que les jeunes doivent présenter des profils similaires au niveau de l'âge, de la problématique et de leurs habiletés pour maximiser la cohésion de groupe (Anderson et coll., 2017).

4.5.3. Nombre d'objectifs centrés sur le client

Une troisième modification réside dans le nombre et le choix des objectifs centrés sur le client, abordés lors des séances d'intervention. En effet, les séances de l'approche traditionnelle sont offertes par un ergothérapeute qui accompagne l'enfant au travers de trois tâches ayant été ciblées dans les objectifs choisis par celui-ci (Polatajko et Mandich, 2004). Les études soulignent, qu'une tâche déterminée par chacun des enfants était vue en thérapie, mais que tous les jeunes participaient aussi aux séances concernant les objectifs choisis par les autres coéquipiers du groupe (Anderson et coll., 2017). Par exemple, lors de l'application de l'approche dans un contexte de camp de jour réalisée par Martini et ses collaborateurs (2014), quatre tâches étaient pratiquées lors de séances, soit une ayant été ciblée par l'enfant et trois autres tâches ayant été identifiées par les autres enfants du groupe. En ce sens, le fait que les enfants soient mis en contact avec leurs pairs n'ayant pas les mêmes objectifs permet de leur offrir la chance d'agir comme modèle lors des apprentissages, en plus de faciliter grandement l'interaction entre chacun des membres. Le fait de vivre des succès au travers de l'utilisation de l'approche permet donc d'augmenter le sentiment de

compétence de l'enfant en plus de l'encourager à poursuivre son engagement dans les tâches qui peuvent s'avérer être considérées comme des obstacles du quotidien (Anderson et coll., 2017).

4.5.4. Implication des parents

Par la suite, l'implication des parents a aussi varié entre les différentes études recensées. L'approche offerte de manière traditionnelle suggère que le parent soit un supporteur actif de l'enfant et qu'il participe à au moins trois interventions en plus de s'investir dans la réalisation de devoirs (Polatajko et Mandich, 2004). En concordance avec l'approche traditionnelle, la revue systématique de Anderson et ses collaborateurs (2017), met en avant-plan l'importance de la présence des parents non seulement pour soutenir l'enfant dans sa démarche d'apprentissage, mais aussi pour assurer une cohérence et un suivi des acquis de l'enfant dans les différentes sphères de sa vie. De ce fait, une participation active des parents permet de renforcer les acquis qui seront plus facilement intégrés au quotidien de l'enfant. Toutefois, bien que ce concept soit essentiel dans le succès de l'approche, la façon d'impliquer les parents peut varier d'une étude à l'autre. Par exemple, l'étude expérimentale de Martini et ses collaborateurs (2014), mentionne qu'il était demandé que les parents soient des supporteurs actifs dans les progrès de leur enfant. Pour ce faire, il était nécessaire qu'ils participent aux rencontres à la fin des journées de camp de jour et qu'ils appliquent les devoirs suggérés à l'extérieur du milieu d'apprentissage. Une seconde étude expérimentale a, quant à elle, davantage mis l'emphase sur l'enseignement aux parents comme méthode d'intervention en groupe dans le but de les outiller pour, qu'à leur tour, ils soutiennent les enfants dans leurs acquis. En ce sens, des périodes d'enseignement étaient offertes séparément aux parents, sans leur enfant, concernant les fondements de l'approche CO-OP, la séquence but-plan-faire-vérifier, ou sur la façon de générer des stratégies spécifiques avec l'enfant (Chan, 2007). Toutefois, l'étude de portée menée par Scammell et ses collaborateurs (2016) rapporte que l'implication des parents peut aussi avoir un effet distrayant dans le groupe. En ce sens, l'étude recommande que ceux-ci soient placés dans un local connexe pour qu'ils puissent assister à la thérapie sans miner l'attention de leur enfant. Il est toutefois non négligeable de diminuer l'importance de la présence des parents qui ont un rôle majeur à jouer dans le maintien des acquis et qui se doivent d'être actifs pour favoriser les acquis de l'enfant.

4.5.5. Analyse dynamique de la tâche

La participation de l'enfant s'avère aussi être différente de lorsqu'elle est réalisée de manière individuelle. En effet, la méthode d'application originale de l'approche souligne que

l'enfant est encouragé à participer dans l'analyse dynamique de sa performance (Polatajko et Mandich, 2004). Toutefois, dans les études recensées, dont celle de Martini et ses collaborateurs (2014), il a été nommé que l'enfant était aussi invité à participer à l'analyse de l'activité des partenaires du groupe. En ce sens, l'enfant, à l'aide de ses connaissances dans la réalisation d'une tâche, peut offrir de la guidance à un pair pour qu'il génère des stratégies lui permettant d'atteindre son but. Dans le même ordre d'idées, lors de la réalisation de la découverte guidée, l'enfant peut offrir des suggestions à ses pairs pour les pister. Bien que la découverte guidée et l'analyse dynamique de la performance soient des tâches habituellement initiées par le thérapeute, il est possible de maximiser la participation des jeunes dans ces étapes du processus, pour ainsi, consolider les acquis.

4.6. Procédure prévue en camp de jour

L'intervention s'est échelonnée sur une période de trois semaines offrant l'opportunité de réaliser 15 rencontres d'environ une heure, en groupe de six participants. Chacune des rencontres avait lieu sur la base de plein air du camp de jour accueillant les enfants. Les interventions étaient orchestrées par deux étudiantes en ergothérapie. La superviseure de celles-ci ainsi que des étudiants au doctorat étaient présents lors de certaines rencontres pour soutenir les interventions. L'organisation détaillée des séances se retrouve en Annexe A.

4.7. Analyse de données

Une analyse quantitative a été effectuée à la suite des collectes des données. En premier lieu, des analyses de données descriptives sont réalisées pour offrir un bref portrait de la population à l'étude. Ainsi, le logiciel Excel a été utilisé pour faciliter la représentation, au travers de tableaux, de l'âge des enfants ayant participé, de leur sexe, du nombre de rencontres auxquelles ils ont assisté et de leur objectif occupationnel.

L'analyse des résultats obtenus à l'aide de l'outil MCRO vise à opérationnaliser la performance et la satisfaction de l'enfant dans la réalisation d'une tâche au travers d'une entrevue faite conjointement avec le parent et l'enfant. Il est déterminé qu'un changement cliniquement significatif sera observé lorsque l'enfant aura augmenté de deux cotes ou plus sur l'échelle étant administrée (Law et coll., 1998). Pour déterminer s'il y a présence d'amélioration statistiquement significative chez les enfants dans le groupe selon une valeur p de 0.05, un test non paramétrique

de Wilcoxon a été réalisé avec l'aide du logiciel de statistique IBM SPSS (IBM Corp, 2015) puisqu'une échelle ordinale est utilisée (Fortin et Gagnon, 2016).

Les résultats du PQRS, visent à opérationnaliser l'acquisition d'habiletés. Donc, puisque l'outil utilise une échelle ordinale pour permettre la cotation de la performance, un test non paramétrique de Wilcoxon a été à nouveau sélectionné dans le but de déterminer si l'amélioration s'avère être statistiquement significative selon une valeur p de 0.05. Les analyses statistiques pour cette variable se sont à nouveau réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS (Fortin et Gagnon, 2016).

Finalement, les résultats des observations provenant de la captation vidéo des tâches semblables et celles réalisées dans des contextes différents visent à opérationnaliser le transfert et la généralisation. L'évaluation de ces objectifs est faite avec la MCRO et le PQRS et les résultats des outils de mesure sont analysés à l'aide d'un test non paramétrique de Wilcoxon tel que décrit plus haut.

4.8. Contexte exceptionnel

Lors du commencement de la rédaction de cet essai, une pandémie mondiale a freiné la réalisation du projet précédemment présenté. Dans le but de prévenir la contamination, le camp de jour, qui devait avoir lieu au mois de juillet 2020, a été annulé. Toutefois, comme le présente la problématique, les enfants ayant un TDL bénéficieraient d'interventions faites dans leur milieu naturel, tel qu'au camp de jour. C'est pourquoi, l'objectif de cet essai a été modifié pour permettre de valider auprès d'une experte un protocole utilisant l'approche CO-OP, en camp de jour, avec la clientèle à l'enfance ayant un TDL.

Afin de répondre à ce nouvel objectif, une nouvelle méthode a été réfléchi. Une entrevue semi-structurée avec une experte dans le domaine a été réalisée pour valider le protocole ayant été mis sur pied (Annexe B). Vis-à-vis le contexte actuel, l'entrevue a été réalisée par visio-conférence et a été d'une durée d'une heure. À la suite de la rencontre, le verbatim a été transcrit. Puis, une analyse de contenu a été réalisée, pour ressortir les thèmes importants concernant la création d'un protocole d'approche CO-OP en camp de jour.

5. RÉSULTATS

La présente section expose les principaux résultats obtenus lors de l'étude. En premier lieu, une brève description de l'experte avec laquelle l'entrevue a été menée est réalisée. Par la suite, les résultats sont synthétisés et présentés sous deux thèmes. Le premier concerne les bienfaits et les enjeux associés à l'utilisation d'une modalité de groupe en camp de jour. Le deuxième concerne les modifications devant être apportées à l'approche pour en maximiser les retombées. Les thèmes ont été déterminés suite à l'entrevue réalisée avec une experte dans le domaine.

5.1. Description de l'experte

L'experte rencontrée est de sexe féminin et s'avère être une ergothérapeute ainsi qu'une professeure dans le milieu universitaire. Elle a, à ce jour, publié plusieurs articles concernant l'approche CO-OP ainsi que sur d'autres sujets relatifs aux sciences de l'occupation.

5.2. Avantages et inconvénients de la modalité de groupe

L'experte mentionne d'abord que la modalité de groupe utilisée en camp de jour a une multitude de bienfaits, bien que certains enjeux puissent être rencontrés lors de son utilisation.

Le premier avantage est que cette modalité permet aux enfants d'être mis en contact avec des pairs ayant un profil similaire les uns avec les autres, brisant ainsi la stigmatisation à leur égard. Il a été rapporté par l'experte que, souvent dans des contextes extérieurs, les enfants ayant des déficits s'avèrent être les seuls à avoir des difficultés dans certaines sphères du quotidien et que cela engendre de l'isolement. Or, bien que les enfants présentent des difficultés dans certaines tâches, lorsqu'ils interagissent avec leurs pairs, ils peuvent voir qu'ils ont des forces qui leur sont propres. Par la prise de conscience de ses forces et les principes de l'approche CO-OP, l'enfant peut ainsi se mettre dans une posture d'aidant plutôt que d'être celui qui, comme d'habitude, se fait aider. Ainsi, les enfants sont en mesure d'échanger des stratégies pour s'aider mutuellement lors des défis rencontrés. L'experte expose que ce partage de connaissances et ce pouvoir d'aider l'autre ont un impact direct sur le sentiment d'efficacité du jeune.

Le second avantage expliqué par l'experte est que l'utilisation de l'approche CO-OP en groupe favorise la socialisation et la création de liens d'amitié, ce qui est souvent difficile chez les enfants vus en ergothérapie. Or, le fait d'être mis en contact avec des jeunes dont le profil est similaire au leur, leur permet d'entrer en contact avec des pairs plus facilement. D'ailleurs, puisque

le contexte de camp de jour offre aux enfants de se côtoyer sur une base quotidienne, cela leur permet de tisser des liens plus solides les uns avec les autres. En effet, le contexte du camp de jour leur permet de relever des défis ensemble en plus de réaliser une panoplie d'activités de loisirs favorisant la socialisation. Le contexte permet aux enfants, à l'extérieur des séances de CO-OP, de vivre des sorties et d'interagir avec d'autres enfants. Elle rapporte d'ailleurs que ce contexte favorise la création d'un réseau social avec lequel il est possible de faire des activités même à l'extérieur du contexte de camp de jour, ce qui peut aussi contribuer à briser l'isolement vécu par le jeune.

Un troisième avantage du contexte de camp de jour s'avère être la structure préétablie du milieu dont les thérapeutes peuvent bénéficier. En effet, la structure permet aux thérapeutes d'implanter plus facilement leurs séances en fonction de l'horaire fourni par le camp de jour. En ce sens, il est possible de déterminer les périodes durant lesquelles les enfants sont le plus disponibles à la réception du contenu de l'approche et balancer les périodes d'apprentissage avec des périodes récréatives. Une telle structure permet d'éviter de surcharger l'enfant. Dans le même ordre d'idées, la présence de service de garde maximise l'accessibilité au camp de jour puisque les parents peuvent les déposer au camp en fonction de leur horaire de travail.

Un dernier avantage est l'intensification des services que permet le camp de jour. En effet, puisque les enfants se présentent sur une base quotidienne au camp de jour, il est possible d'offrir des services régulièrement et d'assurer un suivi. Par exemple, une fois l'explication de l'approche CO-OP réalisée, il est rapidement possible de consolider les acquis la journée suivante en poursuivant les interventions. Cette intensité de service diffère du contexte régulier d'un milieu de réadaptation où les enfants sont généralement vus une fois par semaine. De plus, les thérapeutes participant aux activités du camp peuvent, à l'extérieur des séances structurées, amener l'enfant à appliquer spontanément le processus « but-plan-faire-vérifier » en les questionnant et en leur offrant du soutien. Ainsi, dans différentes activités et différents moments de la journée, l'enfant peut s'engager dans un processus de résolution de problème et ainsi pratiquer sur une base quotidienne l'application de stratégies cognitives.

L'application de l'approche dans une modalité de groupe peut toutefois apporter quelques enjeux. D'abord, il est possible que les enfants soient à différents niveaux, ce qui peut miner leur engagement puisqu'il est possible qu'ils se désintéressent de l'activité s'ils ne sont pas stimulés

régulièrement à participer. En effet, l'organisation des séances fait en sorte que chacune d'entre elles soit orientée vers l'objectif précis d'un enfant. Les enfants ayant déjà des habiletés pour réaliser l'objectif choisi lors de la séance agissent davantage en tant que spectateur et sont appelés à offrir du soutien à l'enfant travaillant la tâche. Or, lorsqu'un des enfants est habile dans la réalisation d'une certaine tâche, il est possible que celui-ci se désintéresse plus rapidement de celle-ci. Il est donc rapporté par l'experte qu'un thérapeute se doit d'être présent pour animer et maintenir l'attention des enfants aidants afin qu'ils accomplissent l'analyse de la tâche et offrent activement de l'aide pour l'enfant en difficulté. Il est donc essentiel que le thérapeute anime les enfants spectateurs en leur posant des questions et en maximisant les interactions avec eux pour les garder engagés.

Un second désavantage est la gestion des comportements d'enfants, car cela est plus facile en session individuelle qu'en groupe. En effet, l'experte expose que les comportements dérangeants des enfants peuvent avoir une incidence sur la dynamique du groupe. Donc, si le comportement d'un enfant persiste au travers des séances, il est de mise de l'adresser puisque celui-ci peut avoir des impacts sur les apprentissages des autres membres. Le thérapeute principal se doit d'avoir de l'aide d'un autre thérapeute pour gérer les comportements

Un dernier enjeu concerne la complexité d'application de l'approche sous une modalité de groupe pour l'ergothérapeute novice. En effet, l'experte rapporte qu'avant de pouvoir implanter l'approche CO-OP en groupe, il est essentiel d'être familier avec les principes de l'approche et de recevoir la formation nécessaire. Il est nécessaire de pratiquer la découverte guidée de manière individuelle puisque celle-ci peut s'avérer être difficile à réaliser au premier abord par le thérapeute novice. En effet, l'experte rapporte que la réalisation de la découverte guidée peut être un défi puisqu'elle nécessite d'être concentré sur ce que fait l'enfant pour déterminer où se situe le point d'échec, en plus de choisir les questions les plus pertinentes pour pousser le raisonnement de l'enfant. La complexité de ce processus est d'ailleurs augmentée quand l'enfant rencontre plusieurs défis dans la même étape de réalisation de l'occupation. À cela s'ajoute ensuite les suggestions et les commentaires d'enfants interagissant avec l'enfant ciblé. Le thérapeute doit ainsi jongler simultanément avec son raisonnement et celui des enfants autour. Donc, lorsque l'approche est réalisée en groupe, les demandes des enfants et les distractions possibles sont exacerbées. Il est ainsi nécessaire de s'assurer de maîtriser l'approche afin de s'assurer de la

cohérence entre l'intervention faite auprès de l'enfant en difficulté et de la gestion du groupe de manière simultanée. L'experte rapporte qu'il peut alors être nécessaire de faire appel au soutien de collègues afin de partager les tâches et d'alléger la charge du thérapeute guidant les interventions.

5.3. Modifications de l'approche CO-OP

La première modification suggérée par la thérapeute pour maximiser les retombées de l'approche avec la clientèle ayant un TDL concerne la façon dont la guidance est offerte. Il est suggéré que des choix soient donnés à l'enfant pour le pister dans sa réflexion. Par exemple, il est possible de questionner l'enfant voulant apprendre à faire du vélo en lui demandant s'il est préférable de mettre son pied sous ou sur la pédale lors du départ minimisant ainsi les difficultés que l'enfant peut rencontrer lorsque vient le temps d'exprimer sa pensée. Il ne lui suffit que de nommer l'option qu'il considère la plus efficace. Dans le même ordre d'idées, l'explication du plan peut aussi être démontrée à l'aide de signes ou d'images pour faciliter la communication entre les acteurs et centrer les efforts sur l'apprentissage de la tâche. Il peut aussi être possible que le thérapeute verbalise sa compréhension du plan que l'enfant a imaginé et ce dernier valide ou invalide si la compréhension de l'adulte est juste en fonction de ce qu'il désire faire.

Ensuite, pour maximiser la cohésion de groupe et l'efficacité de l'approche, il est de mise d'adapter la façon dont les objectifs sont réalisés durant la séance. Tout d'abord, l'experte rapporte que pour assurer l'établissement d'un climat d'égalité et non stigmatisant, il peut être positif de réaliser d'abord un objectif commun à chacun des enfants. Par exemple, elle rapporte qu'à l'enfance, il est fréquent que lacer ses lacets soient problématique notamment chez les enfants ayant des difficultés motrices. En ce sens, les enfants voient qu'ils ont des habiletés similaires, ce qui peut avoir un impact positif sur leur vécu en plus d'initier le contact entre eux. Aussi, le fait que chacun utilise un plan qui lui est propre pour la réalisation de la tâche, démontre aux enfants que tous ont une façon propre de réaliser une occupation. Il a été suggéré que la réalisation d'une occupation commune où les enfants font un plan, soit réalisée à plusieurs reprises lors des rencontres et non seulement lors de la première rencontre. De cette façon, l'engagement des enfants pourrait être maintenu plus facilement. De plus, la thérapeute suggère qu'au minimum un objectif par enfant soit vu en thérapie.

La troisième modification suggérée concerne l'implication des parents. L'experte affirme qu'il est d'abord essentiel que les parents s'impliquent dans le processus initial du choix des

objectifs pour l'enfant. À la suite de la rencontre visant à établir les objectifs, il est suggéré de d'abord expliquer l'approche dans une séance d'information abordant non seulement le diagnostic, les fondements de l'approche et le processus de résolution de problème, mais aussi la façon de réaliser l'analyse de la tâche. Il est ensuite suggéré aux parents de se présenter dans la dernière demi-heure des sessions d'intervention afin d'observer comment appliquer l'approche et observer le fonctionnement de leur enfant. Finalement, des devoirs sont donnés aux parents en fonction de ce qui est réalisé dans les sessions de thérapie. Bien que cette suggestion ait été tentée dans les études antérieures, l'experte rapporte que la disponibilité des parents peut toutefois être un enjeu important. En effet, puisque les enfants sont fatigués après une journée au camp et que les parents profitent, eux aussi, des soirées pour relaxer après le travail, il est fréquent que les devoirs ne soient pas réalisés. Il reste toutefois essentiel d'assurer un suivi aux parents et d'expliquer les progrès et les acquis de leur enfant. L'experte suggère que les rencontres en fin de journée soient remplacées par une session finale sous forme de spectacle où les enfants passeraient, chacun leur tour, pour présenter les objectifs qu'ils ont travaillés, les stratégies qu'ils ont trouvées et démontrer leurs acquis. Suite au spectacle, des recommandations sont suggérées aux parents pour que les progrès faits par l'enfant soient maintenus et que les parents soient outillés pour assurer la progression de ceux-ci. L'experte mentionne que cette méthode permettrait en partie de réduire le stress et la pression vécus par les parents.

La quatrième modification suggérée concerne la façon d'offrir le contenu de l'approche CO-OP. L'experte souligne qu'il est essentiel que le contenu soit offert de manière ludique. En ce sens, elle rapporte que pour maximiser l'engagement des jeunes, un thème peut être choisi pour animer les sessions d'intervention. Par exemple, celles-ci peuvent être basées sur le thème du détective où les enfants sont à la recherche de meilleures stratégies pour résoudre leur défi occupationnel. Pour animer la rencontre, l'experte suggère l'utilisation de la marionnette capitaine « but-plan-faire-vérifier » à laquelle les enfants devraient enseigner ce qu'ils faisaient pour l'outiller à le reproduire eux-mêmes. Le contenu est ainsi plus interactif et capte l'attention des enfants. L'experte souligne toutefois que cette stratégie ludique, qu'est l'utilisation d'une marionnette, peut ne pas être efficace pour certaines clientèles ou tranches d'âge. Elle mentionne ainsi l'importance d'actualiser ses méthodes d'intervention pour qu'elles répondent au profil du groupe et que celles-ci soient efficaces.

La cinquième modification suggérée concerne la fréquence et la durée. En effet, il est recommandé par l'experte que les séances soient d'une durée de 45 minutes puisque maintenir l'engagement de tous les enfants sur une plus longue période de temps peut être un réel défi. Aussi, il est de mise que les séances s'étalent sur au moins deux semaines pour qu'il soit possible d'observer, non seulement l'acquisition d'acquis, mais aussi la généralisation et le transfert de ceux-ci. Sur une plus courte période de temps, l'experte mentionne que seule l'amorce de ces concepts est observable. Bien que deux séances puissent être offertes par jour, la thérapeute mentionne que cette intensité pourrait devenir épuisante pour les enfants.

La sixième suggestion de modification concerne la composition du groupe en termes de nombre d'enfants et de thérapeutes nécessaires. L'experte mentionne que le ratio d'un thérapeute pour six enfants peut s'avérer être difficile dû à la charge cognitive qu'implique l'application de l'approche en groupe ainsi qu'à la gestion du groupe. Elle rapporte qu'il est plus efficace d'être au moins deux thérapeutes pour six enfants, ce qui permet de stimuler les enfants de manière constante. De plus, il est ainsi plus facile de travailler certains buts notamment lorsque les enfants ne sont pas tous au même niveau. Par exemple, un thérapeute peut être centré sur l'enfant pour qui l'objectif a été choisi, tandis que le deuxième thérapeute peut assurer l'engagement des enfants spectateurs en leur posant des questions pour qu'ils offrent des stratégies à l'enfant en question. L'experte rapporte qu'il peut même être intéressant de faire appel aux étudiantes dans le domaine pour offrir un coup de main et ainsi assurer un service efficace. De plus, en ce qui concerne le nombre d'enfants dans le groupe, l'experte rapporte qu'un nombre de six est adéquat. En effet, un nombre plus petit, selon l'experte, ne favorise pas un esprit de groupe et offre une plus faible variété. À l'inverse, un groupe avec plus de six participants nécessite d'emblée un plus grand nombre de thérapeutes et peut faire en sorte que les interactions soient plus diffuses. Finalement, l'experte n'omet pas la possibilité de fractionner le groupe au besoin pour certaines occupations plus complexes nécessitant une plus grande implication du thérapeute et des enfants.

Finalement, la dernière suggestion de modification concerne la possibilité d'offrir de petites séances individuelles pour les enfants dont la séance de thérapie n'a pas été pleinement bénéfique. En effet, le fait d'être plusieurs thérapeutes et d'être dans un contexte où les enfants sont disponibles quotidiennement à recevoir des services permet facilement de les prendre à part pour offrir des stratégies spécifiques aux difficultés de l'enfant. Il est possible d'adresser de courtes

séances intensives au jeune pour qui les difficultés persistent pour lui permettre de s'entraîner à réaliser une occupation avec l'aide du thérapeute et du même fait qu'il atteigne les objectifs qu'il s'était fixés.

6. DISCUSSION

L'objectif de l'étude était de concevoir puis valider un protocole de l'utilisation de l'approche CO-OP dans un milieu de camp de jour. Pour ce faire, un protocole a été mis sur pied en s'inspirant de la littérature existante sur le sujet, puis validé par une experte lors d'une rencontre en visioconférence. Il est possible d'affirmer, d'abord, que l'utilisation de l'approche en groupe a été validée notamment puisque le contexte en camp de jour favorise la socialisation de l'enfant dans un contexte non stigmatisant favorisant la création d'un sentiment de compétence.

6.1. Pertinence de la modalité de groupe

Les résultats obtenus démontrent, en effet, que la modalité de groupe permet aux enfants de développer leurs habiletés de socialisation. Ce fait s'avère être en concordance avec une récente étude de Ko et ses collaborateurs (2020), ayant soulevé que la modalité de groupe a des effets bénéfiques sur la socialisation des enfants à court et long terme. À son tour, cette acquisition d'habiletés sociales favorisera les apprentissages dans d'autres tâches du quotidien. Dans le même ordre d'idées, une seconde étude réalisée dans le contexte du camp de jour rapporte que l'apprentissage premier ayant été fait chez les enfants s'avère être les apprentissages concernant la façon de créer des liens d'amitié avec les pairs les entourant. Ceux-ci ont pu forger les habiletés de l'enfant à bâtir des relations d'amitié positives utiles dans différents contextes de leur vie (Wilson et coll., 2019). Ces conclusions sont en cohérence avec les résultats obtenus lors de l'entrevue, soulignant que le contexte de groupe favorise la création de liens d'amitié pouvant perdurer à l'extérieur du milieu de camp de jour. Ces résultats rapportés peuvent d'autant plus être appuyés par le MOH selon lequel l'implication de l'enfant dans des occupations favorise l'acquisition d'habitudes qui s'actualiseront avec les opportunités rencontrées permettant de forger des habiletés. De surcroît, en concordance avec le développement d'un sentiment de compétence créé en groupe, une étude concernant un programme d'intervention réalisée en groupe pour les enfants TDC, souligne que les parents ont tous remarqué la consolidation de ce sentiment chez leur enfant (Wood et coll., 2017). Finalement, une seconde étude rapportant les bienfaits des groupes sur les enfants, appuie les présents résultats en expliquant, que l'estime personnelle et le sentiment de compétence ont été consolidés lors des interventions offertes sous cette modalité (Green et coll., 2005). Ces aspects illustrent ainsi l'interaction entre l'agir de l'enfant dans son milieu ayant facilité son adaptation dans d'autres contextes tel qu'illustré dans le MOH. Il est ainsi possible d'affirmer que

le groupe a une influence positive sur la socialisation de l'enfant ainsi que la consolidation d'un sentiment de compétence.

6.2. Modifications à l'approche CO-OP

Néanmoins, l'experte souligne que pour favoriser l'application de l'approche CO-OP, il est de mise de porter une attention particulière à certains des éléments clés du protocole de l'approche. Plus particulièrement ce qui concerne l'implication des parents, la complexité du format de groupe, les objectifs choisis pour les enfants ainsi que l'adaptation de l'approche pour la clientèle TDL. Les modifications suggérées par l'experte sont en concordance avec les études recensées utilisant l'approche CO-OP en groupe, car chacune d'elles ont apporté des modifications au protocole de l'approche pour en maximiser les retombées (Martini et coll., 2014; Polatajko et Mandich, 2004; Scammell et coll., 2016; Anderson et coll., 2017).

6.2.1. Implication des parents

D'abord, l'experte souligne la pertinence de l'implication des parents, en mentionnant toutefois l'importance de ne pas les surcharger. En effet, plusieurs études démontrent que les parents d'enfants ayant un handicap perçoivent la charge des soins nécessaires à l'enfant comme étant un fardeau pouvant être lourd à porter (Adib-Hajbaghery et Ahmadi, 2019; Albayrak et coll., 2019; Baran et coll., 2020). En effet, le parent d'un enfant ayant un déficit peut ainsi voir les différentes sphères de sa vie autant aux niveaux social, physique que psychologique affectées négativement (Adib-Hajbaghery et Ahmadi, 2019). Donc, lorsque le parent se doit d'accomplir une multitude de tâches pour son enfant ayant un déficit, il est nommé que celui-ci est plus à risque de vivre du désespoir, de la détresse émotionnelle et de la fatigue. La charge de travail induite sur les parents se doit donc d'être prise en considération lors du suivi par un professionnel pour éviter d'être un contributeur à la détérioration de ces éléments (Albayrak et coll., 2019). En ce sens, il s'avère donc pertinent de réduire les devoirs offerts sur une base quotidienne dans le but de diminuer la charge de travail induite aux parents. En effet, les conclusions tirées par un des articles s'avèrent indiquer que les professionnels de la santé doivent faire en sorte que l'offre de service soit centrée sur la famille dans le but de prévenir le sentiment de surcharge que peuvent vivre les parents d'un enfant ayant un handicap (Adib-Hajbaghery et Ahmadi, 2019). Dans le même ordre d'idées, une seconde étude rapporte que les interventions étant centrées sur la famille s'avèrent, quant à elle, diminuer le sentiment de surcharge pouvant être vécu par la famille de l'enfant en plus d'améliorer la satisfaction des membres face aux soins ainsi que face à leur qualité de vie (Deyhoul

et coll., 2020). Donc, il est de mise de demander une implication modérée des parents dans le processus. Il est ainsi plus favorable de réclamer une présence ponctuelle à la fin de l'intervention pour démontrer aux parents les acquis faits par leur enfant et offrir des suggestions pour les maintenir à long terme. En effet, cette suggestion s'avère être une alternative en concordance avec la littérature existante.

6.2.2. Réalisation des objectifs

L'experte rapporte, par la suite, l'importance d'adapter les objectifs pour en choisir des communs et d'autres individuels pour favoriser la signifiante ainsi que l'engagement de l'enfant. Ces résultats sont en concordance avec la littérature décrivant que l'engagement de l'enfant envers une certaine tâche favorise sa mise en action. Par la suite, cette mise en action permettra à l'enfant d'acquérir des habiletés maximisant son fonctionnement dans son quotidien (Rodger, 2010). Ce phénomène rejoint d'autant plus le concept d'agir du MOH soulignant l'importance de l'engagement dans une tâche sur le développement d'habiletés (Kielhofner, 1979) Pour ce faire, l'experte a souligné qu'il est primordial que les objectifs soient choisis en collaboration avec l'enfant et la famille. À ce sujet, un second article appuie les résultats obtenus puisque celui-ci souligne que les objectifs choisis en collaboration avec l'enfant ont un impact direct sur les retombées de l'intervention en plus de favoriser un engagement plus actif chez celui-ci, mais aussi ses parents (Brewer et coll., 2014). En ce qui concerne les objectifs de groupe, l'experte questionnée mentionne que la réalisation d'objectifs communs à plusieurs enfants, tout en réalisant par la suite les objectifs propres à chacun d'entre eux, pouvait engendrer des retombées favorables. Ainsi, les enfants sont engagés lors de chacune des rencontres. Cette suggestion s'avère, elle aussi, être appuyée par la littérature rapportant que les objectifs communs à un groupe ont un impact positif sur la performance des membres de celui-ci (Kleingeld et coll., 2011; Burke et coll., 2010). Bref, l'organisation d'objectifs significatifs en groupe et en individuel favorise l'engagement et les retombées positives sur le fonctionnement des enfants.

6.2.3. Complexité des troubles de langage en intervention

Les résultats obtenus soulignent, par la suite, l'importance d'adapter la communication lors de la guidance avec les enfants ayant un TDL, pour qu'elle soit plus directive et imagée. Plusieurs interventions répertoriées chez cette clientèle utilisent des stratégies semblables telles que la modélisation du langage, la répétition de certains mots, la reformulation de phrases et l'utilisation de signes lors d'explications (Lavelli et coll., 2019; Bruinsma et coll., 2020). En ce sens, les

récentes études concernant les meilleures pratiques soulignent la pertinence de soutenir les échanges en utilisant des stratégies de communication non verbales telles que les signes pour maximiser la compréhension des enfants TDL, notamment lors de la planification d'une tâche. En effet, en combinant l'utilisation de stratégies verbales et non verbales, la performance de l'enfant peut être maximisée (Larson et coll., 2019). C'est donc de dire que la modification de la façon dont la guidance est offerte, telle que suggérée lors de l'entrevue, est en concordance avec la littérature puisqu'elle permet de soutenir l'enfant dans sa démarche de planification pour ainsi maximiser son efficacité lors de la réalisation d'une tâche.

6.2.4. Complexité de la modalité de groupe

Les présents résultats démontrent l'importance de considérer certains aspects de la modalité de groupe dont la composition du groupe pour qu'elle soit homogène, la fréquence et la durée. À ce sujet, la littérature souligne que rassembler des enfants ayant un profil similaire et des objectifs semblables favorise les apprentissages au quotidien en plus de bâtir une relation positive entre les membres (Wosnitza et Volet, 2012; Stichter et coll., 2019). En effet, la récente littérature rapporte que lorsque les enfants regroupés ont un fonctionnement social similaire, notamment lorsque les interventions concernent les échanges et la communication, les retombées de l'intervention s'avèrent être maximisées. Les enfants se disent d'ailleurs être davantage motivés à participer (Stichter et coll., 2019). À l'opposé, une étude aborde toutefois le fait que la création du groupe ayant des profils divergents peut faire en sorte que les enfants ayant davantage d'habiletés deviennent des modèles au sein du groupe, desquels les autres enfants peuvent s'inspirer et apprendre à leur tour (Brechtwald et Prinstein, 2011). Toutefois, malgré cette possibilité de modélisation par les pairs, la création de groupe dont les enfants ont des caractéristiques personnelles différentes peut avoir des enjeux. En effet, dans le cas où la composition est hétérogène, une étude souligne que lorsque le groupe est composé de certains membres dont les caractéristiques personnelles divergent des autres membres, il est possible que l'efficacité de l'intervention soit minée. En ce sens, les membres du groupe ont une influence les uns sur les autres qui, lorsque négative ou intimidante pour les autres membres, peut avoir des impacts sur les retombées de l'intervention et la dynamique du groupe (Lee et Thompson, 2009). Bref, l'importance de la composition du groupe sur l'efficacité de l'approche telle que défendue par l'experte est soutenue par la littérature sur le sujet.

En ce qui concerne la fréquence et la durée auxquelles l'experte avait suggéré d'offrir des rencontres de 45 minutes pendant deux semaines, cette suggestion s'avère être appuyée par la théorie sur les groupes et le développement de l'enfant. Les théories abordant la création de groupe arborent en ce sens en mentionnant que le temps d'une rencontre dépend de l'attention des membres et du type d'activité choisi (Cole, 2017). Or, puisque l'approche nécessite un engagement important des enfants qui se doivent de participer sur une base régulière pendant la séance, il est de mise que les séances soient d'une durée d'environ 1h tel qu'exprimé par l'experte. Les théories valident d'autant plus la pertinence d'offrir des séances d'intervention sur une plus grande période de temps notamment lorsque celles-ci ont des objectifs concernant le développement d'amitié et d'habiletés sociales (Cole, 2017). De plus, la durée choisie s'appuie sur les capacités d'attention qui, chez l'enfant en bas âge, peuvent être réduites. En ce sens, une trop longue période de travail ne favoriserait pas l'apprentissage de l'enfant qui n'arriverait plus à suivre le rythme après un certain temps d'autant plus que l'approche nécessite un important effort cognitif (Chevalier, 2010). Il est d'autant plus pertinent d'ajouter que les périodes d'apprentissage gagnent à être réalisées le matin, soit le moment où le niveau d'attention de l'enfant s'avère le plus élevé (Janvier et Testu, 2005). L'importance de considérer la composition du groupe, la fréquence et la durée lors de la création d'un groupe est alors soutenue par les théories sur le sujet.

Bref, les résultats concernant la pertinence de l'approche sous la modalité en camp de jour s'avèrent soutenus par la littérature pour atteindre, comme le suggérait le modèle MOH, l'adaptation occupationnelle. En effet, le contexte de camp de jour offre de multiples opportunités pour les enfants de se mettre en action, de s'engager dans leurs objectifs en plus de développer des habiletés essentielles utiles dans divers contextes sociaux, et ce dans un environnement sécuritaire. Toutefois, pour assurer les retombées positives, il est de mise de réfléchir à la composition du groupe ainsi que l'implication des parents puisque, tel qu'illustré dans le modèle, l'environnement social s'avère avoir un impact non-négligeable sur le développement de l'enfant. Finalement, les caractéristiques de l'être ayant un TDL se doivent d'être prises en compte pour s'assurer de leur offrir des défis adéquats. En tenant compte de ces aspects concernant les dimensions de l'enfant, la participation du jeune est favorisée permettant ainsi d'atteindre l'apogée du modèle, soit l'adaptation occupationnelle.

6.5. Limites et forces de l'étude

Les principales limites de l'étude concernent le faible échantillon de participants impliqués dans celle-ci, l'influence des caractéristiques personnelles de l'experte sur les résultats ainsi qu'un biais lié aux attentes de la chercheuse, soit l'étudiante en ergothérapie. En effet, la première limite de l'étude concerne le fait que la validité des résultats peut être biaisée par l'utilisation d'une seule collecte de données. À ce sujet, la collecte de données s'est effectuée lors d'une entrevue unique auprès d'une experte. L'étude aurait ainsi pu être bonifiée par la réalisation de diverses entrevues avec d'autres experts dans le domaine, ce qui aurait permis d'enrichir les réflexions sur le sujet. Ainsi, le fait que les questions aient été posées à un très petit échantillon d'experts ne permet pas de confirmer une saturation des thèmes trouvés lors de l'entrevue. De plus, les questions posées à l'experte, lors de l'entrevue semi-dirigée, n'ont pas été revues ou validées par une personne extérieure à la recherche avant que la collecte de données ait été réalisée. Aussi, à ce biais s'ajoute le fait que l'experte ayant participé à l'entrevue s'avère avoir publié sur l'efficacité de l'approche CO-OP en groupe ultérieurement, ce qui peut avoir influencé les réponses offertes par celle-ci. Par la suite, un biais concernant les attentes de la chercheuse peut aussi avoir eu un impact sur la collecte des résultats. En effet, dans un désir de voir les hypothèses validées, il est possible, de manière volontaire ou involontaire, que l'étudiante ait eu une influence dans la collecte de données, notamment dans la façon dont les questions ont été posées lors de l'entrevue, pour ainsi induire certaines directions aux réponses offertes par l'experte.

Toutefois, l'étude présente aussi des forces, dont l'atteinte de l'objectif soit de valider un protocole d'application de l'approche CO-OP en camp de jour ainsi que le choix de la méthode de collecte de données. D'abord, les méthodes ayant été sélectionnées pour atteindre l'objectif ont été efficaces et ont permis de bâtir et valider un protocole d'application de l'approche CO-OP en camp de jour. En effet, puisque peu de recherches sont actuellement faites sur l'utilisation de l'approche en groupe, il est pertinent que cette voie ait été investiguée et documentée pour en favoriser l'implantation dans différents milieux. Le présent projet favorise donc la création de nouvelles connaissances concernant les sujets qui pourront être reprises dans des études futures. De plus, la méthode de collecte de données, soit l'entrevue semi-structurée, a permis d'approfondir les résultats obtenus. En effet, lors de la discussion, l'experte était invitée à discuter librement de son expérience, mais aussi des recommandations concernant l'application de l'approche en fonction de son vécu. Ainsi, cette méthode d'échange a permis d'approfondir davantage certains points dans le

but d'avoir des informations justes et précises sur le sujet. Par la suite, le verbatim s'est vu être retranscrit pour faciliter l'extraction de thèmes.

6.6. Retombées sur la pratique

Cette étude a d'abord permis de créer un processus d'application de l'approche CO-OP dans un milieu nouveau soit celui du camp de jour et de le valider par une experte. En effet, cette étude ouvre la porte à l'utilisation de ce milieu novateur offrant de multiples possibilités d'apprentissage où peu d'interventions sont actuellement appliquées par les professionnels de la santé. Par la suite, la présente étude appuie l'utilisation de l'approche sous une modalité de groupe et argumente l'influence des retombées positives sur les différents plans du fonctionnement de l'enfant. En effet, tel que mentionné dans les précédentes sections, l'approche peut, entre autres favoriser les apprentissages sociaux et l'autonomie, sphères dans lesquelles les enfants ayant un TDL rencontrent plusieurs défis. Les avantages du regroupement d'enfants s'avèrent donc être soulignés par la collecte de résultats en plus d'être appuyés par la présente littérature pouvant engendrer un processus de changement dans l'offre de service de différents milieux de la santé. Finalement, l'étude suggère aussi la pertinence d'offrir une nouvelle modalité soit l'approche CO-OP chez une clientèle pédiatrique ayant un TDL.

Finalement, le partage des connaissances sur le sujet permet de faire la promotion de l'utilisation de l'approche dans le contexte de camp de jour. Il ouvre ainsi la porte aux ergothérapeutes des milieux privé et public pour que les ergothérapeutes réfléchissent à une future implantation du protocole.

7. CONCLUSION

Pour conclure, cet essai avait pour but de créer puis valider un protocole d'application de l'approche CO-OP en contexte de camp de jour. Plus précisément, un protocole a été bâti en fonction de la littérature présente pour répondre aux besoins des enfants ayant un TDL, puis il a été validé et bonifié lors d'une entrevue semi-structurée avec une experte du domaine. Les résultats obtenus démontrent la pertinence d'offrir l'approche sous une modalité de groupe en camp de jour. En effet, les retombées positives non négligeables sur le développement des jeunes sur les plans émotionnel, relationnel et social ont été soulignées par l'experte puis appuyées par la littérature. Or, pour que l'approche soit efficace lorsqu'offerte dans cette modalité, des modifications doivent être apportées à la façon conventionnelle dont elle est habituellement offerte. Parmi celles-ci figurent la prise en compte de la composition du groupe pour qu'il soit homogène, la modification de l'implication des parents pour minimiser le sentiment de surcharge, l'utilisation d'une communication adaptée aux enfants ayant un TDL et finalement la modification des objectifs pour qu'ils soient communs au groupe ou propres à l'enfant. Les résultats s'avèrent être bénéfiques pour la pratique puisqu'ils ouvrent la porte à l'utilisation d'un contexte novateur tel que le camp de jour, mais supportent aussi l'utilisation de l'approche sous une modalité de groupe. Ils exposent aussi les bénéfices desquels les enfants ayant un TDL pourraient bénéficier en utilisant cette méthode de prestation de service.

7.3. Recherche future

La réalisation et la validation d'un protocole entament donc le processus d'application de l'approche CO-OP dans un contexte de camp de jour. Il serait, nécessaire de poursuivre cette recherche en appliquant concrètement le protocole dans le contexte de camp de jour et en analysant ses retombées ainsi que son efficacité. Pour ce faire, il serait possible d'appliquer la méthodologie initiale du projet et de documenter les résultats obtenus. Ces résultats permettront de bonifier le protocole et enrichir les connaissances sur le sujet.

RÉFÉRENCES

- Abdul Aziz, S., Fletcher, J. et Bayliss, D. M. (2017). Self-regulatory speech during planning and problem-solving in children with SLI and their typically developing peers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(3), 311–322. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/1460-6984.12273>
- Adib-Hajbaghery, M. et Ahmadi, B. (2019). Caregiver Burden and Its Associated Factors in Caregivers of Children and Adolescents with Chronic Conditions. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 7(4), 258–269. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.30476/IJCBNM.2019.73893.0>
- Albayrak, I., Biber, A., Çalışkan, A. et Levendoglu, F. (2019). Assessment of pain, care burden, depression level, sleep quality, fatigue and quality of life in the mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Child Health Care*, 23(3), 483–494. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1367493519864751>
- Anderson, L., Wilson, J. et Williams, G. (2017). Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO- OP) as group therapy for children living with motor coordination difficulties: An integrated literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(2), 170-184. doi:10.1111/1440-1630.12333
- Archibald, L. et Alloway, T.P. (2008). Comparing language profiles: children with specific language impairment and developmental coordination disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(2), 165–180.
- Best, J. R., Miller, P. H. et Naglieri, J. A. (2011). Relations between Executive Function and Academic Achievement from Ages 5 to 17 in a Large, Representative National Sample. *Learning and Individual Differences*, 21(4), 327–336.
- Baran, G., Arda Sürücü, H. et Hülya Üzel, V. (2020). Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 340–347. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/scs.1273>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A. et Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. doi:10.1111/jcpp.12721
- Brewer, K., Pollock, N. et Wright, F. V. (2014). Addressing the Challenges of Collaborative Goal Setting with Children and Their Families. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(2), 138–152. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3109/01942638.2013.794187>
- Bruinsma, G., Wijnen, F. et Gerrits, E. (2020). Focused Stimulation Intervention in 4- and 5-Year-Old Children With Developmental Language Disorder: Exploring Implementation in Clinical Practice. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 51(2), 247–269. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/2020_LSHSS-19-00069

- Burke, S.M., Shapcott, K.M., Carron, A.V., Bradshaw, M.H. et Estabrooks, P.A. (2010). Group goal setting and group performance in a physical activity context. *International Journal of Sport & Exercise Psychology*, 8(3), 245–261. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/1612197x.2010.9671952>
- Camden, C., Tétréault, S. et Swaine, B. (2012). Increasing the Use of Group Interventions in a Pediatric Rehabilitation Program: Perceptions of Administrators, Therapists, and Parents. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(2), 120-135. doi:10.3109/01942638.2011.616267
- Cameron, D., Craig, T., Edwards, B., Missiuna, C., Schwellnus, H. et Polatajko, H. J. (2017). Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): A New Approach for Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 37(2), 183–198. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/01942638.2016.1185500>
- Chan, D. Y. (2007). The application of cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) in children with developmental coordination disorder (DCD) in Hong Kong: A pilot study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 39-44.
- Chevalier, N. (2010). Les fonctions exécutives chez l'enfant: Concepts et développement. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 51(3), 149–163. <https://doi.org/10.1037/a0020031>
- CO-OP Academy (s. d.) L'Approche CO-OP. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=5625
- Cole, M. B. (2017). *Group dynamics in occupational therapy 5th*. Thorofare, NJ: Slack inc.
- Deyhoul, N., Vasli, P., Rohani, C., Shakeri, N. et Hosseini, M. (2020). The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Aging Clinical & Experimental Research*, 32(7), 1343–1352. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s40520-019-01321-4>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych113011-143750>
- DiDonato Brumbach, A. C. et Goffman, L. (2014). Interaction of Language Processing and Motor Skill in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 57(1), 158–171. [https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/1092-4388\(2013/12-0215\)](https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/1092-4388(2013/12-0215))
- Duncan, E. (2011). *Foundations for Practice in Occupational Therapy (5ème éd.)*. Churchill Livingstone Elsevier.
- Durkin, K., Mok, P. L. H. et Conti-Ramsden, G. (2015). Core subjects at the end of primary school: identifying and explaining relative strengths of children with specific language

- impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(2), 226–240. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/1460-6984.12137>
- Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., Pickles, A. et Conti-Ramsden, G. (2017). Social Confidence in Early Adulthood Among Young People With and Without a History of Language Impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 60(6), 1635–1647.
- Flapper, B.T. et Schoemaker, M. M. (2013). Developmental Coordination Disorder in Children with Specific Language Impairment: Co-Morbidity and Impact on Quality of Life. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 34(2), 756–763.
- Flynn, R. M., Ricker, A. A., Dolezal, C., Kunin, M. et Mellins, C. A. (2019). Residential summer camp for youth with special needs: A longitudinal approach to investigating differences in social skills. *Children & Youth Services Review*, 96, 354–363. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.childyouth.2018.10.036>
- Ghorbani, N., Rassafiani, M., Izadi-Najafabadi, S., Yazdani, F., Akbarfahimi, N., Havaei, N. et Gharebaghy, S. (2017). Effectiveness of cognitive orientation to (daily) occupational performance (CO-OP) on children with cerebral palsy: A mixed design. *Research in Developmental Disabilities*, 71, 24-34. doi:10.1016/j.ridd.2017.09.007
- Gouvernement du Québec : Ministère de l'Éducation, du loisir et du Sport. (2007). L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA). Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_cempl/19-7065.pdf
- Green, D., Chambers M. et McWilliams, S. (2005). Development coordination disorder and self-esteem... 'Developmental coordination disorder and self-esteem: do occupational therapy groups have a positive effect?' (BJOT September 2005), Steve McWilliams. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(12), 580–581.
- Hébert, M. L. J., Kehayia, E., Prelock, P., Wood-Dauphinee, S. et Snider, L. (2014). Does occupational therapy play a role for communication in children with autism spectrum disorders? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(6), 594-602. doi:10.3109/17549507.2013.876665
- IBM Corp. (2015). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- ICANCOOP. (s. d.). The CO-OP Approach. Repéré à <https://icancoop.org/pages/the-co-op-approach>
- Jackman, M., Novak, I., Lannin, N. et Froude, E. (2017). Parents' experience of undertaking an intensive cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) group for children with cerebral palsy. *Disability And Rehabilitation*, 39(10), 1018-1024. doi:10.1080/09638288.2016.1179350

- Jackman, M., Novak, I., Lannin, N., Froude, E., Miller, L. et Galea, C. (2018). Effectiveness of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance over and above functional hand splints for children with cerebral palsy or brain injury: a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 18(1), 248-248. doi:10.1186/s12887-018-1213-9
- Janvier, B. et Testu, F. (2005). Développement des fluctuations journalières de l'attention chez des élèves de 4 à 11 ans. *Enfance*, vol. 57(2), 155-170. <https://doi.org/10.3917/enf.572.0155>
- Jerome, A.C., Fujiki, M., Brinton, B. et James, S.L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 45(4), 700–714.
- Kapa, L. L., Plante, E. et Doubleday, K. (2017). Applying an Integrative Framework of Executive Function to Preschoolers With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 60(8), 2170–2184. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0027.
- Karunakaran, M., Sugi, S. et Rajendran, K. (2018). Effectiveness of Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance to Improve Shopping Skills in Children with Learning Disability. *Indian Journal of Occupational Therapy (Wolters Kluwer India Pvt Ltd)*, 50(3), 92-97. doi:10.4103/0445-7706.244551
- Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation: theory and application (4th ed.). Baltimore, Mar. : Lippincott Williams & Wilkins.
- Kleingeld, A., Van Mierlo, H. et Arends, L. (2011). The effect of goal setting on group performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 96(6), 1289–1304. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1037/a0024315>
- Ko, E. J., Sung, I. Y., Moon, H. J., Yuk, J. S., Kim, H.-S. et Lee, N. H. (2020). Effect of Group-Task-Oriented Training on Gross and Fine Motor Function, and Activities of Daily Living in Children with Spastic Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 40(1), 18–30.
- Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H. et Van Houten, E. (2010). Social Participation of Students with Special Needs in Regular Primary Education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59-75. doi:10.1080/10349120903537905
- Kramer, J., Liljenquist, K., Brock, M. E., Rosetti, Z., Howard, B., Demir, M. et Carter, E. W. (2015). Social Participation for Youth Ages 12 to 21. Dans J. Case-Smith & J. C. O'Brien (Eds.), *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7 ed.). St-Louis, Missouri: Elsevier Mosby
- Kubicek, L. F. (2002). Fresh perspectives on young children and family routines. *Zero to Three*, 22(4), 4-9.
- Larson, C., Gangopadhyay, I., Kaushanskaya, M. et Weismer, S. E. (2019). The Relationship Between Language and Planning in Children With Language Impairment. *Journal of*

Speech, Language & Hearing Research, 62(8), 2772–2784. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0367

- Lavelli, M., Barachetti, C., Majorano, M., Florit, E., Brotto, C. et Miottello, P. (2019). Impacts of a shared book-reading intervention for Italian-speaking children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 565–579. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/1460-6984.12460>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell-Opzoomer, A., McColl, M. A., Polatajko, H. et Pollock, N. (1991). *Canadian occupational performance measure*. Toronto, Ont.: CAOT Publications ACE
- Lee, B. R. et Thompson, R. (2009). Examining externalizing behavior trajectories of youth in group homes: is there evidence for peer contagion? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(1), 31–44. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10802-008-9254-4>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. et Raymond. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041
- Margot-Cattin, I. et Margot-Cattin, P. (2017). Les modèles écologiques de la performance occupationnelle. In (pp. 52-63).
- Mandich, A. et Rodger, S. (2006). Doing, being and becoming: their importance for children. Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 123–125.
- Martini, R., Mandich, A. et Green, D. (2014). Implementing a modified cognitive orientation to daily occupational performance approach for use in a group format. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 214-219. doi:10.4276/030802214X13968769798917
- Martini, R., Polatajko, H. J., Gimeno, H., Polatajko, H. J., Cornelius, V., Lin, J.-P. et Brown, R. G. (2018). Performance Quality Rating Scale. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(3), 242–254.
- Miller, L. T., Polatajko, H. J., Missiuna, C., Mandich, A. D. et Macnab, J. J. (2001). A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 20(1), 183-210. doi:[https://doi.org/10.1016/S0167-9457\(01\)00034-3](https://doi.org/10.1016/S0167-9457(01)00034-3)
- Mindell, J. A. et Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 93-108. doi:10.1016/j.smrv.2017.10.007
- Müürsepp, I., Aibast, H., Gapeyeva, H. et Pääsuke, M. (2014). Sensorimotor function in preschool-aged children with expressive language disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1237-1243. doi:10.1016/j.ridd.2014.03.007

- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E. et Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1247-1257. doi: 10.1111/jcpp.12573
- Norton, D. (1993). Diversity, early socialization, and temporal development : the dual perspective revisited. *Social Work*, 38(1), 82-90.
- Novak, I. et Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian occupational therapy journal*, 66(3), 258-273.
- Odom, S. L., Zercher, C., Li, S., Marquart, J. M., Sandall, S. et Brown, W. H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98(4), 807-823. doi:10.1037/0022-0663.98.4.807
- Olson, L. J. (2010). A Frame of Reference to Enhance Social Participation. Dans P. Kramer, J. Hinojosa, & T.-H. Howe (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3 ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2020). Planification de la main-d'œuvre en ergothérapie (PMO). *Occupation : Ergothérapeute*, 1(1), 15.
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2018). Le trouble développemental du langage. Repéré à [http://www.ooaq.qc.ca/Envoi_aux_membres/2018-documents/OOAQ_depliant_TDL_professionnels_pour%20web_\(oct2018\).pdf](http://www.ooaq.qc.ca/Envoi_aux_membres/2018-documents/OOAQ_depliant_TDL_professionnels_pour%20web_(oct2018).pdf)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (s. d.). Qu'est-ce que l'ergothérapie?. Repéré à <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Pauls, L. J. et Archibald, L. M. D. (2016). Executive Functions in Children With Specific Language Impairment: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 59(5), 1074–1086. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0174
- Pentimonti, J. M., Justice, L. M. et Kaderavek, J. N. (2014). School-readiness profiles of children with language impairment: linkages to home and classroom experiences. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 567–583. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/1460-6984.12094>
- Pino-Pasternak, D. et Whitebread, D. (2010). The Role of Parenting in Children's Self-Regulated Learning. *Educational Research Review*, 5(3), 220-242. Repéré à <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ906775&site=ehost-live>
- Redman, S.M. (2011). Peer Victimization Among Students With Specific Language Impairment, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Typical Development. (2011). *Language*,

Speech & Hearing Services in Schools, 42(4), 520–535. [https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/0161-1461\(2011/10-0078\)](https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/0161-1461(2011/10-0078))

Rodger, S. (2010). *Occupation centred practice with children: A practical guide for occupational therapists*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Saletta, M., Goffman, L., Ward, C. et Oleson, J. (2018). Influence of Language Load on Speech Motor Skill in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 61(3), 675-689. doi:10.1044/2017_JSLHR-L-17-0066

Scammell, E. M., Bates, S. V., Houldin, A. et Polatajko, H. J. (2016). The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(4), 216-225. doi:10.1177/00084174166512

Schelbe, L., Deichen Hansen, M. E., France, V. L., Rony, M. et Twichell, K. E. (2018). Does camp make a difference?: Camp counselors' perceptions of how camp impacted youth. *Children & Youth Services Review*, 93, 441–450. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.childyouth.2018.08.022>

Sidaway, B., Bates, J., Occhiogrosso, B., Schlagenhauer, J. et Wilkes, D. (2012). Interaction of Feedback Frequency and Task Difficulty in Children's Motor Skill Learning. *Physical Therapy*, 92(7), 948-957. doi:10.2522/ptj.20110378

Skubik-Peplaski, C. L., Howell, D. et Hunter, E. (2016). The Environmental Impact on Occupational Therapy Interventions. *Occupational Therapy in Health Care*, 30(2), 139–151. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3109/07380577.2015.1063180>

Townsend, E. et Polatajko, H. (2007). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications.

Vuolo, J., Goffman, L. et Zelaznik, H. N. (2017). Deficits in Coordinative Bimanual Timing Precision in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 60(2), 393–405. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0100

Wilson, C., Akiva, T., Sibthorp, J. et Browne, L. P. (2019). Fostering distinct and transferable learning via summer camp. *Children and Youth Services Review*, 98, 269–277. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.childyouth.2019.01.017>

Wilson, J., Mandich, A., Magalhaes, L. et Gain, K. (2018). Concept Mapping and the CO-OP Approach with Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Exploring Participant Experiences. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(4), 3.

Wood, G., Miles, C. A. L., Coyles, G., Alizadehkhayat, O., Vine, S. J., Vickers, J. N. et Wilson, M. R. (2017). A randomized controlled trial of a group-based gaze training intervention for children with Developmental Coordination Disorder. *PLoS ONE*, 12(2). <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1371/journal.pone.0171782>

- Wosnitza, M. et Volet, S. (2012). Group Heterogeneity and Homogeneity in Personal Content Goals for a Group Learning Activity: Impact on Individual Appraisals. *Applied Psychology: An International Review*, 61(4), 585–604. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1464-0597.2012.00507.x>
- Whitebread, D. et Bingham, S. (2013). Habit formation and learning in young children. *London: Money Advice Service*.

ANNEXE A
PROTOCOLE D'APPLICATION DE L'APPROCHE CO-OP EN CAMP DE JOUR

Séances	Contenus abordés
Rencontre individuelle	<p>Avant le début du camp, durant une rencontre individuelle, les enfants, à l'aide des intervenants et de leurs parents, sélectionnent 4 tâches (ex. faire du vélo, se balancer seul ou attacher ses lacets) qu'ils souhaiteraient accomplir lors des interventions en ergothérapie à l'aide de l'outil d'évaluation de la MCRO. Par la suite, les étudiantes en ergothérapie évaluent l'enfant lors de la réalisation concrète des différentes tâches à l'aide du PQRS.</p> <p>Un objectif par enfant est travaillé lors des sessions d'intervention.</p>
Rencontre de parents	<p>Introduction de l'approche aux parents</p> <p>Les parents sont invités à une séance d'information de 1 heure visant à ce qu'ils reçoivent de l'information concernant les bases de l'approche.</p> <p>Introduction (10 minutes) : Présentation des participants et explication des objectifs de la rencontre de parents. Les parents sont invités à exprimer leurs attentes envers la rencontre.</p> <p>Enseignement (20 minutes) : De l'enseignement est offert à propos du contenu de l'approche CO-OP aux parents. Les thèmes abordés concernent la méthode « but-plan-faire-vérifier » illustrée à l'aide d'exemples, le rôle des parents dans l'apprentissage, les stratégies pour outiller et soutenir leurs enfants et le déroulement du camp de jour.</p> <p>Application de la théorie (20 minutes) : Une activité démontrant la façon de procéder pour outiller les enfants est réalisée avec les parents. Il leur est ainsi demandé de jongler avec 3 balles. Les thérapeutes démontrent, durant la réalisation de la tâche, la façon de faire de la découverte guidée ainsi qu'une analyse dynamique de la performance.</p> <p>Période de questions (10 minutes) : S'il y a lieu, les parents sont invités à poser leurs questions et reçoivent des réponses de la part des étudiantes en ergothérapie.</p> <p>La séance d'information se termine par la mention des dernières consignes avant la première semaine de camp.</p>
Séance 1	<p>Introduction à l'approche aux enfants</p> <p>Présentation (20 minutes) : Une activité brise-glace est réalisée avec les enfants pour apprendre à se connaître. Les enfants doivent se placer en ordre de grandeur. Une fois fait, ils se présentent et disent une activité de loisir qu'ils aiment accomplir. Les thérapeutes participent à l'activité.</p> <p>Enseignement (20 minutes) : De l'enseignement est offert aux enfants concernant l'utilisation de la méthode « but-plan-faire-vérifier » et les bases de l'approche</p>

CO-OP à l'aide d'une thématique de détective. Un support visuel est utilisé ainsi que du matériel à manipuler pour favoriser l'attention des enfants.

Application de la théorie (20 minutes) : Une activité ludique est réalisée avec tous les enfants pour qu'ils réalisent la méthode « but-plan-faire-vérifier » de manière commune. Il leur est demandé de plier un sac de couchage avec l'aide de la marionnette détective « but-plan-faire-vérifier » pour les guider. L'activité est faite sous le thème du détective puisque les enfants sont encouragés à rechercher et découvrir la meilleure stratégie pour eux pour atteindre leur objectif. Les étudiantes en ergothérapie supervisent et questionnent les enfants durant la tâche avec la marionnette pour initier l'application de la méthode enseignée tout en gardant l'aspect ludique.

Séance 2 Objectif de groupe

Introduction (10 minutes) : Accueil des enfants et explication du déroulement de la rencontre (objectif commun à tous les enfants).

Application de l'objectif (15 minutes) : Tous les enfants sont regroupés pour réaliser un objectif commun à tous ayant été sélectionné préalablement par les étudiantes en ergothérapie lors de la mise en commun des objectifs obtenus pendant la première séance (ex. lacer ses chaussures, vélo...). Les enfants réalisent, à tour de rôle, la méthode « but-plan-faire-vérifier » pour atteindre l'objectif cible. La marionnette « but-plan-faire-vérifier » sert toujours de guide pour structurer le plan. En ce sens, au travers de celle-ci, les thérapeutes posent des questions et sollicitent l'aide des autres jeunes pour peaufiner le plan initial de chaque enfant. De ce fait, les thérapeutes favorisent une atmosphère d'échange et d'entraide. Une fois que chaque enfant a déterminé sa stratégie, les thérapeutes font un retour sur l'activité en soulignant que la méthode choisie est propre à chacun.

Pause (10 minutes) : Puisque l'activité nécessite d'importants efforts cognitifs pour les enfants, une pause est réalisée où les enfants peuvent s'arrêter quelques instants.

Application de l'objectif (15 minutes) : Poursuivre les tâches nommées ci-haut.

Activité récompense (10 minutes) : Activité ludique choisie pour féliciter la participation des enfants durant la session d'intervention (jouer au parc, glissade, ballon, jeux de groupe...)

Séance 3 Développement des habiletés

**jusqu'à la
séance 11**

Introduction (5 minutes) : Accueil des enfants et explication du déroulement de la rencontre (objectifs ciblés).

Application des 3 objectifs ciblés (15 minutes chacun) : L'enfant pour qui l'objectif est ciblé initie la méthode « but-plan-faire-vérifier » à l'aide de la première thérapeute. Les autres enfants qui ont le rôle d'aidant sont stimulés par la seconde thérapeute qui les encourage à offrir des stratégies pour faciliter la

réalisation de la tâche. Le tout se fait de manière ludique en utilisant une marionnette détective à qui les enfants doivent offrir des idées.

Donc, tous les enfants réalisent les mêmes activités malgré le fait que l'objectif n'ait pas été ciblé par l'entièreté des jeunes. Leur participation est ainsi sollicitée pour qu'ils agissent en tant que modèle.

Activité récompense (10 minutes) : Activité ludique choisie pour féliciter la participation des enfants durant la session d'intervention (jouer au parc, glissade, ballon, jeux de groupe...)

Séance 12 Consolidation des acquis

Introduction (5 minutes) : Accueil des enfants et explication du déroulement de la rencontre.

Réalisation de tâches similaires (15 minutes) : Durant la treizième séance, les enfants sont invités à réaliser des activités n'ayant pas été nommées dans leurs objectifs mais qui nécessitent des habiletés similaires dans le but de maximiser la généralisation et le transfert des acquis. Les enfants sont alors séparés en sous-groupes de trois enfants pour un thérapeute. La même formule de partage de stratégies sous le thème du détective utilisée lors des rencontres préalables est appliquée avec le support des thérapeutes.

Pause (10 minutes) : Puisque l'activité nécessite d'importants efforts cognitifs pour les enfants, une pause est réalisée où les enfants peuvent s'arrêter quelques instants.

Réalisation de tâches similaires (15 minutes) : Poursuivre la séance selon les tâches décrites plus haut.

Retour sur les apprentissages (10 minutes) : Discussion animée par les étudiantes en ergothérapie concernant les acquis faits par chacun des enfants et de ceux qui les rendent les plus fiers.

Organisation du spectacle aux parents (30 minutes) : Planification et pratique du spectacle final présenté aux parents pour démontrer les acquis. Les enfants sont invités à suggérer des idées pour organiser le spectacle puis à discuter des acquis dont ils sont particulièrement fiers.

Séance 13 Organisation du spectacle final

Introduction (5 minutes) : Accueil des enfants et explication du déroulement de la rencontre.

Organisation du spectacle (45 minutes) : Planification et pratique du spectacle final présenté aux parents pour démontrer les acquis. Pour ce faire, les enfants préparent une petite présentation de quelques minutes concernant leur objectif et la stratégie qu'ils ont trouvée pour l'atteindre. La scène est décorée avec le matériel apporté par les étudiantes et par les enfants.

Activité récompense (10 minutes) : Activité ludique choisie pour féliciter la participation des enfants durant la session d'intervention (jouer au parc, glissade, ballon, jeux de groupe...).

Séance 14 Spectacle final

Introduction (5 minutes) : Accueil des enfants et explication du déroulement de la rencontre.

Pratique du spectacle (20 minutes) : Les enfants répètent avec l'aide des thérapeutes, les tâches qui seront présentées aux parents.

Spectacle aux parents (30 minutes) : Accueil des parents et présentation du spectacle. La rencontre est conclue par un remerciement aux parents et des félicitations aux enfants pour leur participation faits par les thérapeutes.

Avant de quitter, il est demandé aux parents de filmer les tâches initiales pour déterminer s'il y a eu présence de transfert et de généralisation des acquis. Les vidéos seront visionnées lors de la réévaluation.

Séance 15 Réévaluation

De manière individuelle, les enfants réalisent leur objectif initial pendant que le thérapeute les observe. Les thérapeutes réévaluent à l'aide des outils d'évaluation préalablement utilisés soit le MCRO et le PQRS la performance de l'enfant observé.

ANNEXE B

CANEVAS D'ENTREVUE

- Comment tirer profit de l'environnement de camp de jour pour maximiser l'efficacité de l'approche CO-OP ?
- Si un ergothérapeute souhaite implanter cette approche dans ce contexte dans le futur, quels sont les éléments clés à considérer ?
- Si vous aviez à refaire l'étude initiale, quels seraient les éléments que vous auriez faits différemment ?
- Quels sont les bienfaits de l'utilisation de l'approche CO-OP :
 - En groupe ?
 - En contexte de camp de jour ?
- Quels ont été les plus grands désavantages de l'utilisation de l'approche COO-OP :
 - En groupe ?
 - En contexte de camp de jour ?
- Sachant que l'un des critères d'inclusion de l'approche s'avère être que les enfants doivent avoir une facilité à comprendre et à s'exprimer oralement, quelles suggestions feriez-vous pour maximiser l'efficacité de l'approche auprès d'une clientèle TDL ?
- Comment maximiser l'engagement des enfants au cours des séances notamment celles ne concernant pas leurs objectifs (certaines études rapportent qu'en groupe, il est possible que l'enfant perde l'intérêt lorsque l'objectif ne l'intéresse pas ou qu'il s'avère être gêné de participer devant des enfants qu'il ne connaît pas)?
- Quelles suggestions feriez-vous pour maximiser l'implication des parents étant donné que ceux-ci ne peuvent être présents durant la plupart des sessions de camp de jour ?
- Comment adapteriez-vous les devoirs suggérés aux parents ayant rapporté de la fatigue chez les enfants et de leur part lors du retour au domicile après la journée ?