



PORTRAIT DES DIFFICULTÉS OCCUPATIONNELLES DES ENFANTS FRANÇAIS À L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SUIVIS EN ERGOTHÉRAPIE : UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Perrine Vermeulen¹, Capucine Hamdi-Bourgeois²

¹ Ergothérapeute, MSc, PhD Student, École de Réadaptation, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation du Grand Montréal (CRIR), Québec (Canada)

² Ergothérapeute libérale, formatrice, Porcheux (France)

Adresse de contact : perrine.vermeulen@umontreal.ca

Reçu le 16.04.2021 – Accepté le 18.04.2023

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v9n1.200

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Introduction : La participation de l'enfant dans ses occupations est essentielle pour son développement. Les occupations sont réparties tout au long de la journée dans ses soins personnels, ses activités scolaires et ses loisirs. La Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) peut être utilisée en ergothérapie lors de l'entretien initial pour faire émerger les difficultés occupationnelles de l'enfant, en lien ou non avec un support imagé tel que l'Outil THérapeutique d'autodétermination des Objectifs Pédiatriques en Ergothérapie (OT'Hope). Le but de cette étude est d'établir le portrait des difficultés occupationnelles des enfants français suivis en ergothérapie et âgés de 6 à 12 ans.

Méthodologie : Une analyse descriptive rétrospective et exploratoire a été effectuée sur les données recueillies par la MCRO, avec l'utilisation ou non de l'OT'Hope, en 2019. En utilisant la méthode d'échantillonnage par convenance, 10 ergothérapeutes formés à la passation de la MCRO ont été invités à transmettre leurs données. Des analyses statistiques descriptives et de comparaison de moyenne ainsi qu'une analyse thématique sur les occupations soulevées ont été faites.

Résultats : 720 activités auprès de 104 enfants ont été identifiées comme limitant leur participation dans leurs occupations. Le profil des difficultés occupationnelles est plutôt homogène entre les filles et les garçons sauf pour l'hygiène ($p = 0,0002$) et l'organisation du travail scolaire ($p = 0,0009$). L'écriture est l'activité la plus citée (19,3 %) alors que les loisirs représentent le domaine le moins évoqué par les enfants (6,81 %).

Implication pour la pratique : La sous-représentativité des difficultés occupationnelles dans le domaine des loisirs devrait encourager les ergothérapeutes à être particulièrement attentif à poser des questions sur ce domaine lors des entretiens semi-directifs avec l'enfant en début de l'accompagnement.

MOTS-CLÉS

Occupation, Enfants, MCRO, OT'Hope, Loisirs, Ergothérapie, Étude exploratoire

PORTRAIT OF OCCUPATIONAL DIFFICULTIES OF FRENCH CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOL AND FOLLOWED IN OCCUPATIONAL THERAPY: AN EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT

Introduction: Children's participation in their occupations is essential for their development. Occupations are distributed throughout the day in personal care, school activities and leisure. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) can be used in occupational therapy during the initial interview to elicit the child's occupational difficulties, with or without a pictorial support such as the "Outil THérapeutique d'autodétermination des Objectifs Pédiatriques en Ergothérapie" (OT'Hope). The aim of this study is to establish a portrait of the occupational difficulties of French children, followed in occupational therapy and aged 6 to 12 years.

Methodology: A retrospective and exploratory descriptive analysis was performed on the data collected by the COPM with or without the use of the OT'Hope collected in 2019. By convenience sampling, occupational therapists trained in administering the COPM were invited to submit their data. Descriptive and mean-comparison statistical analyses, as well as a thematic analysis on the occupations raised, were performed.

Results: 720 activities with 104 children were identified as limiting their participation in their occupations. The profile of occupational difficulties was rather homogeneous between girls and boys except for hygiene ($p = 0.0002$) and organization of schoolwork ($p=0.0009$). Writing was the most cited activity (19.3%), while leisure activities were the least cited by the children (6.81%).

Implication for practice: The under-representation of occupational difficulties in the leisure domain should encourage occupational therapists to pay particular attention to questioning this domain during semi-directive interviews with the child at the beginning of the support.

KEYWORDS

Occupation, Children, COPM, OT'Hope, Leisure, Occupational therapy, Exploratory study

INTRODUCTION

Au cours de l'année scolaire 2019-2020, 194 500 élèves en situation de handicap ont été scolarisés dans les écoles du premier degré en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'outre-mer (Rosenwald *et al.*, 2020). Les situations de handicap répertoriées concernent autant des besoins en matière de santé physique, de santé mentale et de santé émotionnelle. Les ergothérapeutes portent une attention particulière aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap et accordent une importance spécifique à la participation de l'enfant dans ses occupations (Laverdure et Beisbier, 2021). Ainsi, une journée type d'un enfant serait composée de sept heures et demie de temps « obligé », de deux heures et demie de temps « contraint » et le reste serait consacré au temps libre (Lieberherr et Ducrey, 2006). Cette répartition du temps en fonction des occupations réalisées regroupe les domaines décrits dans le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO) (Townsend et Polatajko, 2007). Le temps « obligé » fait référence au domaine de la productivité, plus particulièrement aux activités scolaires. Une classification des activités scolaires par l'Éducation Nationale française, établit cinq domaines de compétences : le langage pour penser et communiquer, les méthodes et outils pour apprendre, la formation de la personne et du citoyen, les systèmes naturels et les systèmes techniques ainsi que les représentations du monde et l'activité humaine (Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2015). Le temps « contraint » reprend le domaine des soins personnels comprenant l'hygiène personnelle, la mobilité fonctionnelle et la vie communautaire (Townsend et Polatajko, 2007). Enfin, le temps « libre » correspond au domaine des loisirs du MCREO ; il est composé par les activités récréatives paisibles, les loisirs actifs ou les activités liées à la vie sociale (Townsend et Polatajko, 2007).

Quotidiennement, la participation de l'enfant dans ses occupations est primordiale pour le développement de ses compétences tout en lui permettant de trouver un but et un sens à sa vie (Law *et al.*, 2006). La participation des enfants dans leurs occupations est un indicateur pronostique pour l'emploi et leur future qualité de vie (American Occupational Therapy Association, 2014). La participation se définit comme l'implication dans une situation de vie à travers les occupations (Organisation mondiale de la santé, 2007). Les ergothérapeutes entrent en contact avec les enfants et leurs familles lorsqu'un défi occupationnel est identifié (Rodger et Kennedy-Behr, 2017). Chiarello *et al.* (2014) recommandent aux ergothérapeutes de mesurer la participation des occupations des enfants et d'engager une discussion sur les besoins et les intérêts en collaboration avec les parents. L'utilisation d'outils d'évaluation centrés sur l'enfant permet à celui-ci de s'exprimer sur son vécu et de soutenir son auto-détermination (Ziviani *et al.*, 2013).

Il existe de nombreux outils évaluant la participation des enfants dans leurs occupations (Haley, 1992; McLaren et Rodger, 2003; Missiuna et Pollock, 2000). Perrault (2017) a mis en évidence que les outils utilisés par les ergothérapeutes français pour évaluer la participation occupationnelle étaient majoritairement la MCRO, le Paediatric Activity Card Sort (PACS), des descriptions de journées types ou des questionnaires maison. La MCRO est un outil standardisé permettant de recueillir le rendement et la satisfaction des personnes dans leurs occupations (Law *et al.*, 2019). Elle est fortement utilisée par les ergothérapeutes en

France puisqu'elle fait partie des rares outils qui ont été traduits en français. La MCRO a été validée auprès des enfants en Australie et aux Pays-Bas (Cusick *et al.*, 2007; Verkerk *et al.*, 2006) et a fait l'objet d'un nombre croissant de recherches sur cette population (Aarts *et al.*, 2010; Berg *et al.*, 2009; Cameron *et al.*, 2017; Rezze *et al.*, 2008).

Même si certains auteurs ne recommandent pas l'utilisation de la MCRO avec des enfants âgés de moins de 8 ans du fait d'une difficulté de conceptualisation (Misiuna et Pollock, 2000), d'autres proposent d'utiliser des images ou d'autres moyens symboliques pour faciliter la compréhension de l'enfant (Kaiser *et al.*, 2005; McColl *et al.*, 2005). Ainsi, les ergothérapeutes peuvent utiliser des outils tels que des pictogrammes ou l'utilisation d'une journée type. L'Outil THérapeutique pour l'auto-détermination des Objectifs Pédiatriques (OT'Hope) en ergothérapie a été développé pour soutenir une approche centrée sur les occupations pour les enfants (Perrault et Giroux, 2018). En effet, les enfants sont invités à participer à l'élaboration de leurs objectifs occupationnels en ergothérapie (Chiarello *et al.*, 2014; Costa *et al.*, 2017; Phoenix et Vanderkaay, 2015). Il est primordial que l'entrevue dresse le portrait occupationnel complet de l'enfant, touchant ainsi les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs. Bien que la MCRO soit utilisée en France depuis plus de 15 ans, aucune étude à notre connaissance n'a répertorié et classifié les difficultés occupationnelles des enfants français vus en ergothérapie. Une étude rétrospective sur l'utilisation de ces deux questionnaires disponibles en français donnerait un portrait des difficultés souvent rencontrées par les ergothérapeutes exerçant auprès des enfants et des adolescents. De plus, l'apport d'une meilleure connaissance des besoins spécifiques de chaque enfant selon ses caractéristiques permettrait à l'ergothérapeute de mieux mener l'entretien en début de l'accompagnement. Le but de cette étude est d'établir le portrait des difficultés occupationnelles des enfants français âgés de 6 à 12 ans qui sont suivis par un ergothérapeute.

MÉTHODOLOGIE

Cette recherche vise trois objectifs spécifiques : 1) cartographier les difficultés occupationnelles des enfants français âgés de 6 à 12 ans suivis en ergothérapie selon les trois domaines du MCRO; 2) décrire et comparer les difficultés occupationnelles de ces enfants selon leur âge et leur genre; 3) explorer l'apport de l'utilisation de l'OT'Hope pour la formulation des difficultés.

Conception

Afin d'avoir un portrait des difficultés occupationnelles des enfants français âgés de 6 à 12 ans accompagnés en ergothérapie, une étude quantitative descriptive, rétrospective et exploratoire a été privilégiée sur des données recueillies par la MCRO. En effet, les études descriptives permettent d'examiner les caractéristiques d'un échantillon sans émettre d'hypothèses, ou de rechercher des causes (Aggarwal et Ranganathan, 2019). De plus, l'approche descriptive permet de recueillir des informations sur un sujet peu exploré dans la littérature, afin de décrire les perspectives des participants (Bradshaw *et al.*, 2017; Caelli *et al.*, 2003).

Les questionnaires de la MCRO ont été remplis pendant l'année 2019 par des ergothérapeutes exerçant sur l'ensemble du territoire français. L'étude a utilisé un échantillonnage non probabiliste par convenance. Une annonce auprès des ergothérapeutes travaillant auprès des enfants en France a été faite par courriel et par les réseaux sociaux. L'ensemble des ergothérapeutes, quels que soient leur expertise, leurs expériences ou le pays dans lequel ils avaient obtenu leur diplôme, ont été inclus dans l'étude. Néanmoins, les ergothérapeutes devaient avoir suivi, préalablement à l'envoi du questionnaire une formation sur la MCRO, afin de maximiser la fidélité des résultats. Les ergothérapeutes ont été invités à communiquer les résultats des questionnaires de la MCRO recueillis rétrospectivement à l'étude. Un formulaire de consentement expliquant le projet a été transmis à chaque ergothérapeute participant afin qu'ils soient donnés aux parents dans le but d'obtenir leur accord quant à l'utilisation des données anonymisées. Les familles n'ont jamais été contactées directement par les auteurs.

En accord avec la loi Jardé, cette étude n'a pas fait l'objet d'une approbation par un comité éthique (Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine, 2016).

Participants (enfants)

Les données des questionnaires de la MCRO, en lien ou non avec l'utilisation de l'OT'Hope, remplis par des enfants français âgés de 6 à 12 ans et scolarisés en primaire dans plusieurs régions de France, ont été compilées. Ces enfants devaient être vus par un ergothérapeute lors d'un premier entretien, d'une évaluation initiale ou d'une évaluation de suivi, en libéral, en structure privée ou au public. Ainsi, 104 questionnaires ont été récoltés auprès de 10 ergothérapeutes.

Collecte de données

Les ergothérapeutes ont reçu les enfants lors d'une rencontre individuelle ou avec les parents. La MCRO a été proposée en lien ou non avec l'OT'Hope. À partir d'un entretien semi-structuré, la MCRO permet à l'enfant d'identifier des activités problématiques rencontrées dans son quotidien au niveau de ses soins personnels, de ses activités scolaires et dans ses loisirs (Law *et al.*, 2014). Ensuite, une cotation sur la satisfaction de réalisation est demandée à l'enfant ainsi que l'importance qu'il y accorde. Une priorisation des cinq situations problématiques les plus importantes est ainsi réalisée.

Avec cet outil, l'enfant doit ranger des cartes d'activités imagées dans quatre colonnes en fonction de ses capacités (« je sais faire », « je sais faire avec aide », « je ne sais pas très bien faire », « je ne sais pas faire »), ce qui permet de définir les objectifs occupationnels. L'ergothérapeute peut proposer au choix l'OT'Hope lors de l'entretien, notamment si l'enfant a besoin d'une aide visuelle pour verbaliser ses difficultés occupationnelles.

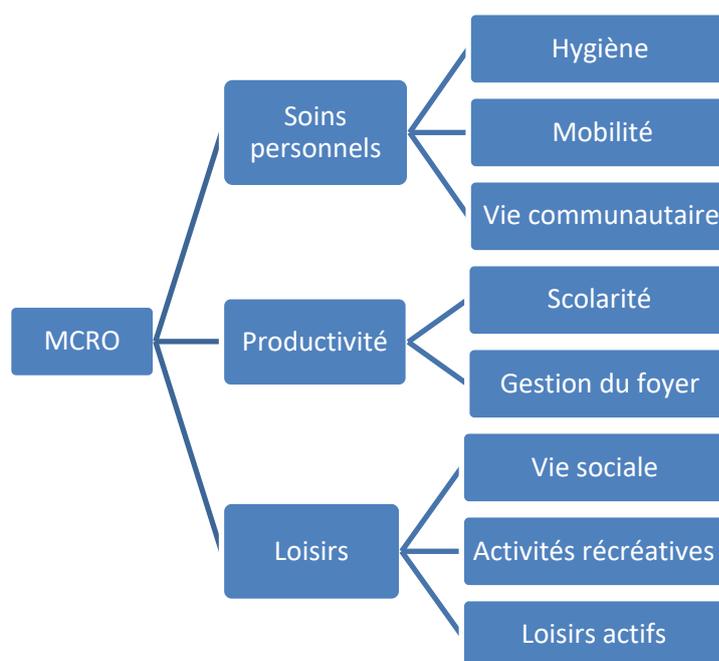
Les ergothérapeutes ont rempli le questionnaire qui a été transmis anonymement aux auteurs. Des données démographiques ont été recensées, telles que le genre, l'âge et le niveau scolaire ainsi que les difficultés occupationnelles relevées sur le questionnaire de la MCRO. Les questionnaires remplis et anonymisés ont été mis dans un espace numérique protégé.

Analyse des données

Les données des questionnaires de la MCRO ont été encodées dans des tableaux sur Excel. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour les caractéristiques démographiques ainsi que pour le nombre d'activités identifiées pour chaque enfant selon les catégories de la MCRO (moyenne, écart type et fréquences). Une synthèse thématique de type catégorielle en codage fermé a été faite pour trier les difficultés occupationnelles (Thomas et Harden, 2008). Le codage a été fait par les deux auteurs (PV et CHB) de manière indépendante. Les désaccords ont été résolus par discussions entre les auteurs. Enfin, des tests de comparaison de moyenne (le test de "t de Student" Fisher, Kruskal-Wallis) ont été effectués pour l'utilisation de l'OT'HOPE en lien avec la MCRO et pour comparer les différents groupes (sexe, classe et âge) avec le logiciel RStudio. Lorsque les données répondaient à une distribution normale, des tests paramétriques ont été utilisés, lorsque cela n'était pas le cas, des tests statistiques non paramétriques ont été choisis.

Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel a guidé la synthèse thématique des réponses données. La taxonomie proposée par Townsend et Polatajko (2007) a permis aux auteurs de catégoriser les différents domaines occupationnels (voir Figure 1).

Figure 1 : Schématisation des domaines et sous-domaines de la MCRO selon la classification de Townsend et Polatajko (2007)



En effet, l'ensemble des activités citées a été reclassé afin de s'assurer de répondre aux critères de classification du MCREO. Ainsi, les loisirs regroupent les occupations qui provoquent du plaisir, incluant la socialisation, l'expression créative, les activités extérieures, les jeux et le sport. La productivité chez les enfants correspond aux activités scolaires et aux jeux de la petite enfance, ainsi que l'aide apportée pour les activités domestiques. Les soins personnels font référence aux occupations qui permettent de prendre soin de soi, la mobilité fonctionnelle et l'organisation de son temps. Une classification supplémentaire a été réalisée dans chaque sous-domaine du MCREO.

Les soins personnels ont été catégorisés en trois parties : hygiène, mobilité et vie communautaire (Townsend et Polatajko, 2007).

Quant au domaine de la productivité, il a été classifié en trois sous-domaines : le travail (qui peut être rémunéré ou non), la gestion du foyer (nettoyage, linge, cuisine) et la scolarité (résultats scolaires et devoirs) (Law *et al.*, 1990). Ce dernier sous-domaine a été séparé selon les connaissances et compétences scolaires à acquérir dans le cadre du socle commun. Le domaine 1 est appelé « les langages pour penser et communiquer ». Il comprend la maîtrise de la langue française à l'oral et à l'écrit ainsi que deux langues vivantes étrangères. Il intègre aussi le langage mathématique, scientifique et artistique. « Méthodes et outils pour apprendre » correspond au deuxième domaine qui implique l'organisation des apprentissages, les outils numériques et l'accès à l'information. Le domaine 3 s'appelle « la formation de la personne et du citoyen » et permet à l'élève d'accéder aux valeurs et aux principes de la Constitution par la vie en société et la formation morale et civique. Le domaine 4 nommé « les systèmes naturels et techniques » dispense les fondements de la culture mathématique, technologique et scientifique. Enfin, « les représentations du monde et de l'activité humaine » se rapporte au domaine 5, qui permet à l'enfant de développer une conscience de l'espace notamment géographique et du temps historique (Décret n° 2015-372 du 31-3-2015 – J.O. du 2-4-2015).

Les items des loisirs ont été répartis en trois sous-domaines : les loisirs actifs, les activités récréatives paisibles et la vie sociale (Townsend et Polatajko, 2007).

RÉSULTATS

Population étudiée

Au total, 104 enfants ont été inclus dans cette étude, dont 70 garçons (67,3 %) et 34 filles (32,7 %). La moyenne des enfants était de 9,1 ans avec un écart type de 1,4. Au niveau des classes, les enfants étaient inégalement répartis entre le cycle 2 (CP-CE1) et le cycle 3 (CE2-CM1-CM2) avec une plus grande représentativité du cycle 3 (voir Tableau 1). En France, les enfants entrent en CP à 6 ans et terminent l'école primaire en CM2 à l'âge de 11 ans.

Tableau 1 : Description du niveau des classes des enfants (fréquence en pourcentage)

	CP		CE1		CE2		CM1		CM2		TOTAL	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Fille (n = 34)	4	(3,8)	4	(3,8)	9	(8,7)	7	(6,7)	10	(9,6)	34	(32,7)
Garçon (n = 70)	2	(1,9)	7	(6,7)	11	(10,6)	26	(25,0)	24	(23,1)	70	(67,3)
Total (n = 104)	6	(5,8)	11	(10,6)	20	(19,2)	33	(31,7)	34	(32,7)	104	(100)

Identification des difficultés occupationnelles

Les enfants ont identifié 720 activités comme étant problématiques (voir Tableau 2). Chaque enfant a cité en moyenne 6,91 difficultés (ET = 5,47, IC à 95 % = 6,51-7,31), sans différence significative retrouvée entre les filles et les garçons ($p = 0,381$; IC à 95 % = -1,50-3,86). Les activités ont été reclassées dans les catégories des soins personnels, de la productivité et des loisirs. Le domaine de la productivité, c'est-à-dire en lien avec les activités scolaires, est le plus souvent cité (57,4 %), suivi par les soins personnels (35,8 %) et les loisirs (6,8 %). Quarante-deux pourcents des enfants ont identifié au moins une activité problématique dans le domaine de la productivité, 74 % dans le domaine des soins personnels, et 32 % dans le domaine des loisirs.

Tableau 2 : Répartition des activités listées selon les domaines de la MCRO (n = 720)

	n	Moyenne	Fréquence	IC à 95 %	Variance	Écart type
Activités listées	720	6,91	100	5,85-7,98	29,92	5,47
Soins personnels	258	2,47	35,8	1,87-3,06	9,46	3,07
Hygiène	228	2,19	31,7	1,69-2,69	6,6	2,57
Mobilité	17	0,17	2,4	0,01-0,34	0,73	0,85
Vie communautaire	13	0,12	1,8	0,05-0,20	0,15	0,39
Productivité	413	3,96	57,4	3,37-4,56	9,34	3,06
Scolarité	375	3,61	52,1	3,07-4,16	7,95	2,82
Gestion du foyer	38	0,37	5,3	0,22-0,51	0,54	0,74
Loisirs	49	0,47	6,8	0,30-0,64	0,78	0,88
Vie sociale	8	0,08	1,1	0,02-0,13	0,07	0,27
Activités récréatives	24	0,23	3,3	0,12-0,34	0,3	0,54
Loisirs actifs	17	0,16	2,4	0,07-0,25	0,21	0,46

Chaque enfant a cité en moyenne 2,47 activités problématiques dans le domaine des soins personnels (ET = 3,07; IC = 2,10-2,84), en majorité liées à l'hygiène (2,19 activités citées par enfant, soit 88,37 % du domaine). Dans le domaine de la productivité, chaque enfant a cité en moyenne 3,96 activités problématiques (ET = 3,06; IC = 3,66-4,26) : celles liées à la scolarité sont les plus retrouvées (3,61 activités par enfant représentant 90,80 % pour ce domaine). Conformément aux attentes liées à l'enfance, aucun item de travail rémunéré n'a été cité. Enfin, dans le domaine des loisirs, chaque enfant a cité en moyenne 0,47 activité problématique (ET = 0,88; IC = 0,22-0,72), les activités récréatives étant les loisirs les plus cités : 0,23 par enfant (48,98 % de ce domaine).

Les principales difficultés occupationnelles par domaine ont pu être relevées par l'analyse thématique (voir Tableau 3). L'écriture est l'activité la plus souvent citée (19,3 %).

**Tableau 3 : Principales difficultés occupationnelles soulevées par domaine de la MCRO
(n= nombre d'activités soulevées, fréquences en %)**

	Fréquence (n)	%
Soins personnels		
Lacets	30	11,5
Couper sa viande	23	8,8
Se brosser les dents	14	5,4
Productivité		
Écriture	80	19,3
Géométrie	41	9,9
Lire l'heure	23	5
Loisirs		
Nager	7	14,3
Jouer à des jeux de société	7	14,3
Faire du vélo	4	8,2

Pour calculer la répartition du temps dans une journée, une moyenne de 10 heures de sommeil par nuit a été considérée (Iglowstein *et al.*, 2003). La proportion des difficultés occupationnelles soulevées a été analysée au regard du temps imparti pour chaque domaine (voir Tableau 4). Si le nombre de difficultés soulevées dans le domaine de la productivité est plus ou moins équivalent (54 % du temps contre 57 % du nombre), le domaine des loisirs est cité presque quatre fois moins par rapport au temps libre estimé.

Tableau 4 : Comparaison des fréquences des difficultés occupationnelles en fonction du nombre d'heures

	Nombre d'heures de temps d'occupation (n)	Nombre d'heures de temps d'occupation (%)	Temps des occupations diurnes (en %)	Fréquences des difficultés occupationnelles rapportées (en %)
Temps contraint/ soins personnels	2,5	10	18	36
Temps obligé/ productivité	7,5	31	54	57
Temps libre/ loisirs	4	17	28	7
Sommeil	10	42		
Total	24	100		100

Enfin, une comparaison entre les sexes et les classes en fonction des différentes occupations a été réalisée par le test de "t de Student" (voir Tableau 5). Pour la variable sexe, il y a une différence significative pour le domaine des soins personnels ($p < 0,0002$). En effet, la différence est significative ($p < 0,02$) pour l'hygiène : les filles citent plus de difficultés occupationnelles liées à l'hygiène que les garçons. Une différence significative est présente pour la variable sexe dans les domaines de scolarité ($p = 0,004$). Cette différence ($p = 0,0009$) est retrouvée dans le domaine 2 (méthodes et outils pour apprendre), et les garçons citent plus de difficultés dans ce domaine. Pour la variable sexe dans le domaine des loisirs, il y a une différence significative ($p = 0,03$). Cette différence se matérialise dans la partie des loisirs actifs ($p = 0,02$). Les garçons citent plus de difficultés dans ce domaine d'activités. Pour la variable « classe » qui comprend cinq catégories, une seule différence significative émerge dans le domaine des soins personnels ($p < 0,0002$), et plus précisément dans la partie hygiène ($p < 0,0002$).

Tableau 5. Comparaison du sexe et de la classe de l'enfant en fonction des différentes occupations

	Sexe	Classe
Activités totales	$p=0,38$	$p=0,13$
Soins personnels	$p<0,0002$	$p<0,0002$
Hygiène	$p<0,0002$	$p<0,0002$
Mobilité	$p=0,14$	$p=0,13$
Vie communautaire	$p=0,48$	$p=0,33$
Productivité	$p=0,57$	$p=0,50$
Scolarité	$p=0,57$	$p=0,77$
Domaines de scolarité	$p=0,004$	$p=0,195$
Domaine 1	$p=0,45$	$p=0,46$
Domaine 2	$p=0,0009$	$p=0,41$
Domaine 3	$p=0,09$	$p=0,10$
Domaine 4	$p=0,23$	$p=0,11$
Domaine 5	$p=0,30$	$p=0,39$
Gestion du foyer	$p=0,57$	$p=0,77$
Loisirs	$p=0,03$	$p=0,74$
Vie sociale	$p=0,65$	$p=0,94$
Activités récréatives	$p=0,12$	$p=0,60$
Loisirs actifs	$p=0,02$	$p=0,60$

Nota bene : Les tableaux de comparaison des domaines de l'occupation selon l'âge et le sexe (moyennes et écarts types) sont disponibles en annexe 1 et 2.

Utilisation de l'OT'Hope

Les données sur le nombre de difficultés recensées en lien avec l'OT'Hope ont été analysées (voir Tableau 6). L'OT'Hope a été utilisé en lien avec la MCRO dans moins de la moitié des entretiens (43 %). L'utilisation de l'outil ne crée pas de différence significative en regard du nombre d'activités listées selon les trois domaines de la MCRO ($p = 0,66$, IC = $-2,59-1,66$).

Tableau 6 : Moyennes et écarts types du nombre d'activités citées avec l'apport de l'OT'Hope

Utilisation de l'OT'Hope (nombre, pourcentage)	Total moyenne (ET)	Soins personnels moyenne (ET)	Productivité moyenne (ET)	Loisirs moyenne (ET)
Avec OT'Hope (45,43 %)	7,18 (5,20)	2,24 (2,63)	4,53 (3,32)	0,38 (0,65)
Sans OT'Hope (59,57 %)	6,71 (5,70)	2,66 (3,39)	3,45 (2,79)	0,53 (1,02)

DISCUSSION

Cette recherche a permis de cartographier les difficultés occupationnelles des enfants français âgés de 6 à 12 ans suivis en ergothérapie selon les trois domaines du MCRO, de décrire et de comparer les difficultés occupationnelles de ces enfants selon leur âge et leur genre, et d'explorer l'apport de l'utilisation de l'OT'Hope pour la formulation des difficultés.

Portrait des difficultés occupationnelles soulevées

En considérant la proportion de chaque temps d'activités dans la vie de l'enfant (Lieberherr et Ducrey, 2006) et le nombre de difficultés listées dans chaque domaine (soins personnels, productivité et loisirs), une concordance aurait pu être attendue entre le temps où l'enfant s'adonne à l'activité et la fréquence des difficultés soulevées.

La disparité du nombre des difficultés occupationnelles rapportées par les enfants dans les catégories des soins personnels, de la productivité et des loisirs est retrouvée dans l'étude suisse de Kaiser *et al.* (2005). Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette disparité. Premièrement, la participation occupationnelle des enfants est influencée par les valeurs et les attentes de leurs parents (Wiseman *et al.*, 2005). Rodger et Kennedy-Behr (2017) ajoutent qu'il existe une co-construction des occupations de l'enfant en fonction des valeurs éducatives et de la culture familiale, ce qui pourrait expliquer une plus grande attente dans le rendement des activités scolaires et de soins personnels. En faisant un parallèle avec l'analyse de la participation proposée par Rochette *et al.* (2006), l'ajustement entre les attentes que les parents ont de la réalisation de l'activité et la façon dont les activités sont réellement faites dans la réalité par l'enfant définirait le niveau de participation occupationnelle de l'enfant. D'autre part, les résultats pourraient être en lien avec les motifs de référence et la perception des partenaires qui orientent vers un ergothérapeute. En effet, peu de recommandations sont

faites pour une occupation liée aux loisirs. Ainsi, nous pouvons nous demander si les enfants en situation de handicap ont réellement du temps et un réel engagement pour s'adonner à leurs loisirs. Est-ce qu'un enfant avec des difficultés occupationnelles dans les activités scolaires et dans ses soins personnels ne prend-il pas plus de temps pour les réaliser ? On peut s'attendre à ce que le temps des devoirs soit plus long (Bryan et Burs-tein, 2004); il en va de même pour le temps contraint consacré aux soins personnels (Lieberman *et al.*, 2013). Bien que les informations n'aient pas été recueillies dans cette étude, un enfant en situation de handicap est souvent confronté à la multiplicité des accompagnements en thérapie (orthophonie, psychologue, kinésithérapie...) en dehors des heures scolaires. Cette charge de temps contraint pourrait ainsi réduire son temps libre consacré aux loisirs (Manuel, 2009). Le peu de temps disponible pour les loisirs pourrait s'expliquer par l'interaction entre deux occupations (la multiplicité des accompagnements et le temps plus important consacré aux soins personnels). Pourtant, les loisirs ont une place importante dans la vie de l'enfant, et des objectifs axés sur la participation aux loisirs comme activité signifiante pour l'enfant sont pertinents dans la pratique en ergothérapie (Anaby *et al.*, 2015). Prendre le temps d'interroger la sphère des loisirs et des obstacles à la participation devrait être une priorité pour les ergothérapeutes (Shikako-Thomas *et al.*, 2008).

En ce qui concerne les activités scolaires, le profil des élèves est homogène selon les classes. Les difficultés en écriture sont rapportées en plus grand nombre par les enfants, quel que soit leur niveau scolaire. Perrault et Giroux (2021) ont montré que les difficultés scolaires et notamment le graphisme constituent la majorité des motifs d'accompagnement en ergothérapie. Cette plainte est aussi retrouvée comme premier motif de référence pour les élèves présentant des difficultés de motricité fine au Canada, en Angleterre et aux États-Unis (Cramm et Egan, 2015; Reid *et al.*, 2006; Zaner-Bloser, 2013).

La géométrie comme source de difficultés fréquemment rapportées par les enfants n'est pas une surprise puisque la manipulation des outils scolaires demande de grandes habiletés motrices et de représentation spatiale (Crouail, 2009; Dias, 2018; Habib, 2014). Les difficultés occupationnelles rapportées selon les domaines de compétences ne montrent pas dans cette étude de différences significatives entre les filles et les garçons, hormis pour le domaine 2, « méthodes et outils ». Cette différence est à mettre en lien avec les habiletés des fonctions exécutives qui se développent plus tôt chez les filles, les rendant plus performantes (Wiebe *et al.*, 2008).

Enfin, pour les activités relevant du domaine des soins personnels, les activités liées à l'hygiène ont été le plus souvent rapportées, avec une différence significative pour les filles. Sans vouloir étayer sur les biais de genre rapporté en grand nombre dans la littérature (Halim *et al.*, 2011; Mardon, 2010; Millard, 1997), le sexe influence le type de vêtement porté. Les difficultés pourraient provenir d'un mauvais rendement dans l'activité qui est influencé par la triade Personne – Environnement – Occupation. Les filles ont des vêtements plus difficiles à enfiler seules du fait de la forme de ceux-ci (collants, petits boutons, robe...) (Kellegrew, 2000). De même, les filles ont souvent les cheveux plus longs qui demandent un entretien plus exigeant pour les coiffer ou les laver. D'autre part, les difficultés occupationnelles les plus citées tous âges et tous sexes

confondus (faire ses lacets, couper sa viande et se brosser les dents) sont concordants avec d'autres études auprès d'enfants avec ou sans situation de handicap (Summers *et al.*, 2008). Le fait que ces activités demandent une plus grande utilisation des mains pourrait constituer une piste d'explication de ce résultat (Chien *et al.*, 2014).

Point sur la démographie

Cette étude visait à faire un portrait des difficultés occupationnelles chez les enfants âgés de 6 à 12 ans qui avaient consulté un ergothérapeute. L'échantillon français étudié était hétérogène dans sa proportion de garçons et de filles. Même si cette tendance est souvent rapportée par les ergothérapeutes cliniciens, il nous a été impossible de confronter nos résultats à d'autres données publiées sur la population d'enfants de 6 à 12 ans accueillis par les ergothérapeutes en France du fait d'une absence de littérature dans ce domaine. Néanmoins, une étude menée en Ontario (Canada) a montré que les garçons étaient plus souvent dirigés vers des ergothérapeutes par le système d'éducation (Rivard *et al.*, 2007). Bien que les filles puissent avoir des difficultés dans leur participation sociale à l'école, il semblerait que les garçons extériorisent plus facilement leurs frustrations face à leurs difficultés (Missiuna *et al.*, 2016; Rivard *et al.*, 2007).

D'autre part, la moyenne d'âge de notre échantillon (9,1 ans) est à mettre en lien avec l'utilisation de la mesure. En effet, même si la MCRO peut être utilisée avec des enfants très jeunes (Østensjø *et al.*, 2008), elle est plus souvent utilisée avec des enfants de 8 ans et plus (Verkerk *et al.*, 2020).

Apport de l'utilisation de l'OT'Hope

Bien que l'OT'Hope ait été développé dans le but d'aider les enfants dans l'autodétermination de leurs objectifs en supportant leur choix à cibler leurs problématiques, le nombre de difficultés occupationnelles n'était pas significativement plus important lorsque celui-ci a été utilisé par les ergothérapeutes de cette étude. Le fait de choisir parmi une série d'images présélectionnées est susceptible d'avoir contribué à diriger la pensée des enfants au lieu de les faire réfléchir à leur propre situation dans leurs activités de la vie quotidienne (Verkerk *et al.*, 2020).

Forces et limites de l'étude et indications pour les recherches futures

Cette étude est la première à notre connaissance à établir le portrait des difficultés occupationnelles des enfants qui rencontrent un ergothérapeute en France. Elle présente quelques limites. L'échantillonnage non probabiliste par convenance a constitué une population pour notre étude avec un ratio fille/garçon inférieur à 0,5 (0,48). Afin de pouvoir avoir des tendances sur des différences de moyennes entre les deux groupes, nous avons considéré notre ratio proche de la limite inférieure pour le test de "t de Student". Nécessairement, une autre méthode d'échantillonnage aurait permis d'avoir une population plus homogène en termes d'âge et de classe. Une autre limite de cette étude est de ne pas avoir récolté de données sur les pathologies ou troubles des enfants. Dans l'optique d'analyser la performance occupationnelle dans les

trois domaines du MCREO, des données plus précises sur les éléments de la Personne auraient pu être collectées. De même, en reconnaissant l'importance de l'influence de l'environnement social et culturel sur l'engagement et le rendement dans les occupations, des données supplémentaires sur l'environnement dans lequel évolue l'enfant permettraient de mieux comprendre les difficultés rapportées. Un axe de recherche sur la compréhension de ces difficultés chez les enfants pourrait être mené afin d'avoir une vision holistique de la performance occupationnelle de cette population au regard des trois domaines du MCREO. Enfin, une limite sur la représentativité des ergothérapeutes (n = 10) qui ont soumis leurs questionnaires pour cette étude peut être formulée.

Implications pour la pratique

- Orienter l'entretien semi-dirigé sur le domaine des loisirs, qui est sous-représenté au regard du temps durant lequel l'enfant joue
- Se sensibiliser aux stéréotypes de genre que les enfants rencontrent dans leur vie quotidienne
- Développer son expertise professionnelle à travers la formation continue sur les difficultés occupationnelles les plus recensées, c'est-à-dire l'écriture, la géométrie, et les activités liées à l'habillement

CONCLUSION

Cette étude menée auprès d'une centaine d'enfants a permis d'entrevoir un profil des difficultés occupationnelles des enfants français de 6 à 12 ans qui sont amenés à rencontrer un ergothérapeute. Un total de 720 activités problématiques ont été recensées et classées selon les domaines du MCREO. Au-delà des stéréotypes, on retrouve un portrait plutôt homogène des enfants, quel que soit leur sexe ou leur âge, mais réparti inégalement dans les domaines du MCREO. Au regard de la sur-représentativité du domaine productif considéré comme le plus problématique pour les enfants, nous pouvons nous interroger sur les attentes de rendement des parents, ainsi que les perspectives d'accompagnement de l'ergothérapeute plus indirectement. Enfin, le peu d'activités citées dans la sphère des loisirs, qui représente 4 heures dans une journée de l'enfant, devrait encourager les ergothérapeutes à investir davantage ce domaine lors de l'entretien qui met en relief les difficultés occupationnelles.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient Annie Rochette, ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire au programme d'ergothérapie à l'école de réadaptation de l'Université de Montréal, pour ses remarques avisées lors de la relecture de cet article et son soutien tout au long de son écriture.

FINANCEMENTS

Cette étude a été réalisée sans aucun soutien financier spécifique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aarts, P. B., Jongerius, P. H., Geerdink, Y. A., van Limbeek, J. et Geurts, A. C. (2010). Effectiveness of modified constraint-induced movement therapy in children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Neurorehabil Neural Repair*, 24(6), 509-518. <https://doi.org/10.1177/1545968309359767>
- Aggarwal, R., et Ranganathan, P. (2019). Study designs: Part 2 - Descriptive studies. *Perspectives in clinical research*, 10(1), 34-36. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1), S1-S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Anaby, D., Korner-Bitensky, N., Kennedy-Behr, M. et Cormier, I. (2015). Focus on participation for children and youth with disabilities: Supporting therapy practice through a guided knowledge translation process. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(7), 440-449.
- Berg, C., Neufeld, P., Harvey, J., Downes, A. et Hayashi, R. (2009). Late effects of childhood cancer, participation, and quality of life of adolescents. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation Health*, 29(3), 116-124.
- Bradshaw, C., Atkinson, S. et Doody, O. (2017). Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 2333393617742282. <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>
- Bryan, T. et Burstein, K. (2004). Improving homework completion and academic performance: Lessons from special education. *Theory Into Practice*, 43(3), 213-219.
- Caelli, K., Ray, L. et Mill, J. (2003). 'Clear as mud': toward greater clarity in generic qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(2), 1-13.
- Cameron, D., Craig, T., Edwards, B., Missiuna, C., Schwellnus, H. et Polatajko, H. (2017). Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): a new approach for children with cerebral palsy. *Occupational Therapy in Pediatrics*, 37(2), 183-198.
- Chiarello, L. A., Palisano, R. J., McCoy, S. W., Bartlett, D. J., Wood, A., Chang, H. J., Kang, L. J., et Avery, L. (2014). Child Engagement in Daily Life: a measure of participation for young children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 36(21), 1804-1816. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.882417>
- Chien, C.-W., Rodger, S., Copley, J. et McLaren, C. (2014). Measures of participation outcomes related to hand use for 2- to 12-year-old children with disabilities: a systematic review. *Child Care Health Dev*, 40(4), 458-471. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cch.12037>
- Costa, U. M., Brauchle, G. et Kennedy-Behr, A. (2017). Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disability and Rehabilitation*, 39(16), 1589-1600. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1202334>
- Cramm, H. et Egan, M. (2015). Practice patterns of school-based occupational therapists targeting handwriting: A knowledge-to-practice gap. *Journal of Occupational Therapy, Schools, Early Intervention*, 8(2), 170-179.
- Crouail, A. (2009). *Rééduquer dyscalculie et dyspraxie : méthode pratique pour l'enseignement des mathématiques*. Elsevier-Masson.
- Cusick, A., Lannin, N. A., et Lowe, K. (2007). Adapting the Canadian Occupational Performance Measure for use in a paediatric clinical trial. *Disability and rehabilitation*, 29(10), 761-766. <https://doi.org/10.1080/09638280600929201>
- Dias T. (2017). *Manipuler et expérimenter en mathématiques : agir réfléchir faire des maths autrement* (Nouvelle édition). Magnard.

- Habib, M. (2014). *La constellation des dys : Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles*. De Boeck Supérieur.
- Haley, S. M. (1992). *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI): Development, standardization and administration manual*. Therapy Skill Builders.
- Halim, M. L., Ruble, D. N. et Amodio, D. M. (2011). From Pink Frilly Dresses to 'One of the Boys': A Social-Cognitive Analysis of Gender Identity Development and Gender Bias. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 933-949. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00399.x>
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L. et Largo, R. H. (2003). Sleep Duration From Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends. *Pediatrics*, 111(2), 302-307. <https://doi.org/10.1542/peds.111.2.302> %J Pediatrics
- Kaiser, M.-L., Braun, M. et Rhyner, C. (2005). Utilization of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) among children and their parents: a Swiss experience. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue canadienne d'ergothérapie*, 72(1), 30-36.
- Kellegrew, D. H. (2000). Constructing daily routines: A qualitative examination of mothers with young children with disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 252-259.
- Laverdure, P., & Beisbier, S. (2021). Occupation- and Activity-Based Interventions to Improve Performance of Activities of Daily Living, Play, and Leisure for Children and Youth Ages 5 to 21: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 75(1), 7501205050p1–7501205050p24. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.039560>.
- Law M., Baptiste S., Carswell A., McColl M. A., Polatajko H. J., Pollock N. (2019). *Canadian occupational performance measure* (5th ed. revised.). COPM Inc.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H. et Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue canadienne d'ergothérapie*, 57(2), 82-87.
- Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N. et Hanna, S. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine Child Neurology*, 48(5), 337-342.
- Law M. McColl M. A. Carswell A. Pollock N. Baptiste S. Polatajko H. J. et Association canadienne des ergothérapeutes. (2014). *La mesure canadienne du rendement occupationnel* (5e édition). CAOT Publications ACE.
- Lieberman, L., Ratzon, N. et Bart, O. (2013). The profile of performance skills and emotional factors in the context of participation among young children with Developmental Coordination Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 87-94.
- Lieberherr, R. et Ducrey, F. (2006). L'emploi du temps des enfants : leurs activités en regard de leurs contraintes temporelles. *Loisir et Société*, 29(1), 245-269.
- Manuel, F. (2009). *Enfant handicapé, famille, travail, parentalité : une conciliation impossible* [Mémoire]. Grenoble: Université Pierre Medès France, Institut d'études politiques.
- Mardon, A. (2010). Construire son identité de fille et de garçon : pratiques et styles vestimentaires au collège. *Cahiers du genre*, (2), 133-154.
- McColl, M. A., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A. et Polatajko, H. J. (2005). Targeted Applications of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 298-300. <https://doi.org/10.1177/000841740507200506>
- McLaren, C. et Rodger, S. (2003). Goal attainment scaling: Clinical implications for paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(4), 216-224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00379.x>
- Millard, E. (1997). Differently literate: Gender identity and the construction of the developing reader. *Gender Education*, 9(1), 31-48.
- Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015). Programmes d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2), du cycle de consolidation (cycle 3) et du cycle des approfondissements (cycle 4). Bulletin Officiel spécial, 11, 26 novembre 2015. NOR : MENE1526483A, arrêté du 9-11-2015 - J.O. du 24-11-2015 MENESR - DGESCO MAF

- Missiuna, C., et Pollock, N. (2000). Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 67(2), 101–109. <https://doi.org/10.1177/000841740006700303>
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., DeCola, C., Hecimovich, C., Sahagian Whalen, S., Siemon, J., Song, K., Gaines, R., Bennett, S., McCauley, D., Stewart, D., Cairney, J., Dix, L. et Camden, C. (2016). Using an innovative model of service delivery to identify children who are struggling in school. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 145-154. <https://doi.org/10.1177/0308022616679852>
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children et Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.
- Østensjø, S., Øien, I. et Fallang, B. (2008). Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy—a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). *Developmental Neurorehabilitation*, 11(4), 252-259. <https://doi.org/10.1080/17518420802525500>
- Perrault, A. (2017). *Intérêt de l'approche et de la méthode CO-OP pour les ergothérapeutes accompagnant des enfants présentant un Trouble développemental de la coordination: application à l'utilisation d'outils scolaires*. <https://revue. anfe. fr/2017/08/14/coop-et-scolarité>.
- Perrault, A. et Giroux, C. (2021). OT'Hope : conception et mise en œuvre d'un outil d'aide à l'élaboration des objectifs pédiatriques en ergothérapie. *ANAE - Apport de l'ergothérapie dans l'accompagnement des enfants avec troubles du neurodéveloppement*, 172, 285-293.
- Phoenix, M. et Vanderkaay, S. (2015). Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 318-321.
- Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S., et Naseer, Z. (2006). Outcomes of an occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 73(4), 215–224. <https://doi.org/10.1177/000841740607300406>
- Rezze, B. D., Wright, V., Curran, C., Campbell, K. A. et Macarthur, C. (2008). Individualized outcome measures for evaluating life skill groups for children with disabilities. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(5), 282–287. <https://doi.org/10.1177/000841740807500510>
- Rivard, L. M., Missiuna, C., Hanna, S. et Wishart, L. (2007). Understanding teachers' perceptions of the motor difficulties of children with developmental coordination disorder (DCD). *British Journal of Educational Psychology*, 77(3), 633-648. <https://doi.org/https://doi.org/10.1348/000709906X159879>
- Rochette, A., Korner-Bitensky, N. et Levasseur, M. (2006). 'Optimal' participation: A reflective look. *Disability and rehabilitation*, 28(19), 1231-1235. <https://doi.org/10.1080/09638280600554827>
- Rodger, S. et Kennedy-Behr, A. (2017). *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists*. John Wiley et Sons.
- Rosenwald, F., Demay, V., Monso, O., et Traore, B. (2020). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche 2020*. http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/133586/1/depp_rers_2020.pdf.
- Shikako-Thomas, K., Majnemer, A., Law, M. et Lach, L. (2008). Determinants of participation in leisure activities in children and youth with cerebral palsy: systematic review. *Physical occupational therapy in pediatrics*, 28(2), 155-169.
- Summers, J., Larkin, D. et Dewey, D. (2008). Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human movement science*, 27(2), 215-229.
- Thomas, J. et Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45-45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Townsend E. Polatajko H. J. et Association canadienne des ergothérapeutes. (2007). Enabling occupation ii : advancing an occupational therapy vision for health well-being et justice through occupation. *Canadian Association of Occupational Therapists*.
- Verkerk, G. J., Wolf, M. J., Louwers, A. M., Meester-Delver, A., et Nollet, F. (2006). The reproducibility and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in parents of children with disabilities. *Clinical rehabilitation*, 20(11), 980–988. <https://doi.org/10.1177/0269215506070703>

- Verkerk, G. J., van der Molen-Meulmeester, L. et Alsem, M. W. (2020). How children and their parents value using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) with children themselves. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, Preprint*, 1-11. <https://doi.org/10.3233/PRM-190604>
- Wiebe, S. A., Espy, K. A. et Charak, D. (2008). Using confirmatory factor analysis to understand executive control in preschool children: I. Latent structure. *Developmental psychology*, 44(2), 575.
- Wiseman, J. O., Davis, J. A. et Polatajko, H. J. (2005). Occupational Development: Towards an Understanding of Children's Doing. *Journal of Occupational Science*, 12(1), 26-35. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686545>
- Zaner-Bloser. (2013). *Handwriting research: Impact on the brain and literacy development*. Zaner-Bloser.
- Ziviani, J., Poulsen, A. A. et Cuskelly, M. (2013). Understanding motivation in the context of engaging children in therapy. *The art and science of motivation : a therapist's guide to working with children*. Jessica Kingsley Publishers, 23-57.

ANNEXE I : TABLEAU 7

Tableau 7 : Activités listées selon les domaines de la MCRO selon le sexe (n=720)

	n	Filles moyenne	Écart type	Garçons moyenne	Écart type
Activités listées	720	7,71	7,12	6,53	4,47
Soins personnels	258	3,26	4,19	2,09	2,29
Hygiène	228	3,65	3,23	2,66	2,10
Mobilité	18	0,42	1,60	0,14	0,40
Vie communautaire	13	0,23	0,51	0,14	0,40
Productivité	413	3,71	3,28	4,09	2,96
Scolarité	376	3,69	3,30	3,63	2,59
Gestion du foyer	38	0,31	0,64	0,39	0,78
Loisirs	49	0,74	1,21	0,34	0,63
Vie sociale	8	0,15	0,37	0,23	0,43
Activités récréatives	24	0,45	0,76	0,68	0,72
Loisirs actifs	17	0,65	0,81	0,18	0,39

Annexe II : Tableau 8

Tableau 8 : Activités listées selon les domaines de la MCRO selon la variable « classe » (n=720)

	n	CP moyenne	Écart type	CE1 moyenne	Écart type	CE2 moyenne	Écart type	CM1 moyenne	Écart type	CM2 moyenne	Écart type
Activités listées	720	7,50	5,75	5,64	2,94	9,35	8,44	5,24	3,42	7,41	5,11
Soins personnels	258	3,67	3,27	1,73	2,37	3,55	5,09	1,63	1,47	2,67	2,69
Hygiène	228	3,17	3,19	2,12	2,23	4,14	4,07	2,26	1,18	3,28	2,28
Mobilité	18	0,17	0,41	0,12	0,35	0,71	2,16	0,09	0,29	0,16	0,47
Vie communautaire	13	0,33	0,52	0,12	0,35	0,14	0,36	0,04	0,21	0,28	0,61
Productivité	413	3,00	2,45	3,73	1,62	4,75	3,71	3,27	2,85	4,41	3,22
Scolarité	376	2,67	2,34	3,36	1,63	4,53	3,52	2,97	2,49	4,09	2,95
Gestion du foyer	38	0,50	0,55	0,27	0,47	0,37	0,49	0,39	0,83	0,35	0,88
Loisirs	49	0,83	0,98	0,18	0,40	1,05	1,43	0,27	0,52	0,35	0,69
Vie sociale	8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,45	0,22	0,44	0,20	0,42
Activités récréatives	24	1,00	0,82	0,33	0,58	0,62	0,88	0,56	0,73	0,40	0,52
Loisirs actifs	17	0,25	0,50	0,67	0,58	0,44	0,63	0,22	0,44	0,50	0,97