



Université de **Brest Oxydentale** :

Faculte de medecine & sciences de la sante

22 Rue Camille Desmoulins – 29 238 Brest

UE 6 S3: Méthode de recherche en sciences sociales : L'entretien Enquête sociologique sur le travail familial ou professionnel de care.



L'analyser les similitudes et les différences entre les pratiques des ergothérapeutes en France et au Liban, en mettant particulièrement l'accent sur la prise en charge des enfants atteints de TSA.

Youna MATAR

2023 -2024

ABRÉVIATIONS :

TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
SESOBEL	Service Social pour le Bien-être de l'Enfant Libanais
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DIU	Diplôme Inter-Universités
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
CARS	Childhood Autism Rating Scale (Échelle d'évaluation de l'autisme chez l'enfant)
SFA	School Function Assessment (Évaluation de la fonction scolaire)
NEPSY II	Une série de tests neuropsychologiques
DTVP	Developmental Test of Visual Perception (Test du développement de la perception visuelle)
MABC2	Movement Assessment Battery for Children (Batterie d'évaluation du mouvement pour enfants)

RESUME – ABSTRACT :

Cette étude explore les différences et les similitudes dans les pratiques des ergothérapeutes en France et au Liban, avec un accent particulier sur la prise en charge des enfants atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Cette recherche s'inscrit dans une approche comparative pour identifier les spécificités culturelles et organisationnelles influençant les interventions ergothérapeutiques dans les deux contextes.

La méthode employée consistait en des entretiens semi-structurés avec des ergothérapeutes pratiquant dans des établissements de santé spécialisés des deux pays. Les données recueillies ont été analysées pour comprendre les approches thérapeutiques, les compétences nécessaires et les défis rencontrés par les professionnels dans leur pratique quotidienne. Les résultats montrent que les ergothérapeutes dans les deux pays partagent un engagement commun envers l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des enfants, mais diffèrent dans leurs méthodes d'intervention et les ressources disponibles. Cette étude contribue à une meilleure compréhension des environnements ergothérapeutiques et pourrait orienter les futures politiques de formation et de pratique professionnelle dans le domaine de l'ergothérapie.

Abstract :

This study explores the differences and similarities in occupational therapy practices in France and Lebanon, particularly focusing on the care provided to children with Autism Spectrum Disorders (ASD). This research adopts a comparative approach to identify the cultural and organizational specifics that influence occupational therapy interventions in these two contexts. The methodology involved semi-structured interviews with occupational therapists working in specialized healthcare settings in both countries. The collected data were analyzed to understand the therapeutic approaches, necessary skills, and challenges faced by professionals in their daily practice. The findings reveal that occupational therapists in both countries share a common commitment to improving the autonomy and quality of life of children, yet they differ in their intervention methods and available resources. This study contributes to a better understanding of occupational therapy environments and could guide future policies on training and professional practice in the field of occupational therapy.

MOTS CLÉS :



SOMMAIRE :

Introduction :	8
1. Contexte et émergence du thème :	8
2. Au cœur du travail de care se trouve une notion essentielle :	8
3. Thème générale :	8
4. Utilité de questionnement :	8
5. Problématique :	8
Cadre conceptuel :	9
1. Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)	9
1.1 Historique :	9
1.2 Définition et caractéristiques du TSA :	9
2- Ergothérapeute :	9
2. Au Liban,	9
3. En France,	10
4. Les différences entre l'ergothérapie au Liban et en France	10
Matérielle méthode :	10
1- la population cible (choix de la personne enquêter) :	10
1.1 : préparation de l'entretien :	11
2 – l'outil d'étude	11
2-1 : identification des professionnelles :	11
2-2 : Les méthodes de la prise en charge, questions spécifique pour chaque contexte de travaille	12
2-3 : Les différentes approche entre les pays	12
Analyses de l'entretien :	13
Analyse sociologique du contenu :	13
2.2 Analyse méthodologique	16
2.3 Auto-analyse :	17
Conclusion :	18
Bibliographie :	19
Annexe I : Gille d'entretien	20
Annexe II : Retranscription intégrale de l'entretien :	21
Entretien 1 :	21
Entretien 2 :	37

PRÉFACE :

Je m'appelle Youna Matar et je suis originaire du Liban. J'y ai grandi et vécu toute mon enfance jusqu'à l'âge de 18 ans, lorsque j'ai pris l'initiative de quitter mon pays afin de construire un avenir plus prometteur et riche en opportunités. Au Liban, j'ai eu l'opportunité de m'impliquer dans plusieurs actions bénévoles, notamment au sein de l'association SESOBEL. SESOBEL est l'une des associations les plus importantes au Liban, dédiée au bien-être et à la réadaptation des personnes en situation de handicap, notamment des enfants.

,Pendant deux ans, chaque samedi de 14h30 à 16h45, j'ai eu l'opportunité de m'impliquer bénévolement auprès de cette association. s, j'ai eu la chance d'observer et de participer activement aux différentes interventions menées par les ergothérapeutes de SESOBEL. Cette expérience a profondément marqué ma vision de la pratique de l'ergothérapie et m'a ouvert de nouvelles perspectives sur les défis rencontrés par les professionnels de santé au Liban.

Lors de ces bénévolat , j'ai été particulièrement impliquée dans l'unité d'ergothérapie de SESOBEL, où j'ai pu observer et participer à diverses interventions auprès des enfants en situation de handicap. Ces rencontres m'ont profondément marquée et ont éveillé en moi de nombreuses interrogations sur le rôle de l'ergothérapeute, les spécificités de sa pratique et les défis auxquels il est confronté au Liban.

C'est ainsi que j'ai été amenée à réfléchir sur les différences culturelles et organisationnelles entre les deux pays. Dans ce dossier , mon objectif est d'analyser les similitudes et les différences entre les pratiques des ergothérapeutes en France et au Liban, en mettant particulièrement l'accent sur la prise en charge des enfants atteints de TSA (Troubles du Spectre de l'Autisme) ainsi que des autres personnes nécessitant une intervention ergothérapique.

Ce travail de recherche m'a permis de mieux comprendre les enjeux de l'ergothérapie à SESOBEL, ainsi que les défis spécifiques auxquels les ergothérapeutes sont confrontés dans ce contexte.

Introduction :

1. Contexte et émergence du thème : Le travail de care, tel que décrit dans cette définition, est fondamental dans la cohésion et le bien-être de nos sociétés. Il transcende le simple acte de prestation de soins pour devenir une véritable philosophie de vie. Ce concept met en lumière l'importance de l'empathie, de la sollicitude et de l'attention portée à autrui, que ce soit au sein de la sphère familiale ou dans le cadre professionnel.

2. Au cœur du travail de care se trouve une notion essentielle : l'amour. C'est cet amour qui motive les actions de ceux qui prodiguent des soins, que ce soit envers un membre de la famille, un ami ou un patient. Ce n'est pas simplement une série de gestes mécaniques, mais plutôt une manifestation profonde de notre humanité. Chaque interaction est chargée de respect, de compassion et de sensibilité aux besoins de l'autre.

3. Thème générale : L'ergothérapie joue un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes, en particulier des enfants atteints du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Cette discipline vise à aider les individus à surmonter les obstacles physiques, psychologiques ou sociaux qui entravent leur participation active dans la société. En travaillant en collaboration avec les personnes concernées et leur famille, les ergothérapeutes développent des interventions individualisées pour favoriser l'autonomie et le bien-être. Leur approche centrée sur l'empathie, le respect et la prise en compte des besoins individuels s'inscrit parfaitement dans la philosophie du travail de care, contribuant ainsi à créer une société plus inclusive et solidaire.

4. Utilité de questionnement : Selon les statistiques de (OMS), les TSA affectent environ 1 enfant sur 160 dans le monde. En France, selon (INSERM), on estime qu'environ 1 enfant sur 160 est touché par un TSA. Bien que les TSA soient de mieux en mieux diagnostiqués et compris, il n'existe actuellement aucun traitement curatif pour ce trouble. Cependant, une intervention précoce et adaptée peut significativement améliorer le développement et la qualité de vie des enfants atteints de TSA. Les TSA pose ainsi un véritable problème de santé publique, auquel la société doit répondre.

5. Problématique : Ainsi, la problématique de cette recherche est la suivante : Quels sont les attributs, compétences et pratiques essentiels pour exercer efficacement en tant qu'ergothérapeute dans la prise en charge des enfants atteints du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), **quelles sont les particularités de la prise en charge des enfants TSA au Liban par rapport à la France ?** Cette question permettra d'explorer les différences dans les approches thérapeutiques utilisées et d'identifier les pratiques les plus efficaces pour ces enfants.

L'objectif principal de cette recherche est d'analyser et de comparer les approches thérapeutiques utilisées pour la prise en charge des enfants atteints du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) au Liban et en France. Cette étude comparative vise à mieux comprendre les pratiques actuelles dans les deux

pays, à identifier les points forts et les lacunes de la prise en charge des enfants TSA, et à examiner les compétences et le rôle spécifique de l'ergothérapeute dans ce contexte.

Cadre conceptuel :

1. Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

1.1 Historique : L'expression "trouble du spectre de l'autisme" a connu une évolution significative depuis sa création. À l'origine, le psychiatre suisse **Eugen Bleuler** l'utilisait en 1911 pour décrire des comportements liés à la schizophrénie. Par la suite, le pédopsychiatre américain **Léo Kanner**, en 1943, l'a réutilisé pour caractériser des comportements sociaux atypiques chez les enfants. **Hans Asperger** employait ce concept pour décrire des comportements similaires chez des adolescents. En 1980, l'autisme infantile est officiellement reconnu dans *le Diagnostic and Statistique Manual of Mental Disorders*. Plus tard, en 1994, le DSM-IV introduit la catégorie plus large des (TED). En 2013, on abandonne les sous-catégories de TED pour regrouper l'autisme et le syndrome d'Asperger sous le terme de (TSA). Cette évolution souligne l'importance d'une compréhension approfondie et précise du TSA pour une prise en charge adaptée. En 2021, cette reconnaissance continue à guider la recherche et les efforts de prise en charge du TSA, mettant en lumière l'urgence de mieux comprendre ce trouble pour offrir un soutien efficace aux personnes concernées.

1.2 Définition et caractéristiques du TSA : Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble neuro-développemental complexe qui touche la communication sociale, le comportement et les intérêts spécifiques. En gros, cela signifie que les personnes atteintes de TSA ont du mal à interagir et à communiquer avec les autres, à établir des relations sociales et peuvent présenter des comportements répétitifs. Les symptômes du TSA varient d'une personne à l'autre, mais ils incluent généralement :

- Des difficultés à comprendre et à exprimer les émotions.
- Des problèmes pour établir et maintenir des relations sociales.
- Des comportements répétitifs, comme des mouvements ou des routines.

Le TSA englobe différents niveaux de sévérité, allant du trouble autistique sévère au syndrome d'Asperger plus léger. Cela signifie que chaque personne atteinte de TSA est unique et présente des besoins spécifiques en matière de prise en charge et de soutien.

2- Ergothérapeute :

L'ergothérapie est une profession de santé qui vise à aider les personnes à surmonter les limitations physiques, mentales ou sociales qui les empêchent de participer pleinement à leurs activités quotidiennes. Les ergothérapeutes travaillent avec les individus de tous âges pour les aider à développer, restaurer ou maintenir leurs capacités à réaliser des activités significatives dans leur vie quotidienne, professionnelle et de loisirs.

2. Au Liban, l'association SESOBEL propose des services d'ergothérapie pour les enfants et les adultes ayant des besoins spéciaux. Ces services visent à améliorer leur autonomie et leur qualité de

vie en leur fournissant un soutien personnalisé pour développer leurs compétences et surmonter les obstacles liés à leur condition.

3. En France, de nombreuses entreprises intègrent des services d'ergothérapie pour soutenir leurs employés dans le maintien de leur santé et de leur bien-être au travail. Les ergothérapeutes interviennent souvent pour évaluer les postes de travail, proposer des adaptations ergonomiques et des conseils pour prévenir les blessures professionnelles et favoriser la santé au travail.

4. Les différences entre l'ergothérapie au Liban et en France peuvent inclure des variations dans les approches thérapeutiques, les ressources disponibles, les réglementations professionnelles et les modes de financement des services. Ces différences peuvent également être influencées par les besoins spécifiques de la population desservie, les politiques de santé nationales et les cultures professionnelles. (**voire réponse de madame R**)

Matérielle méthode :

Afin de répondre à la question de recherche suivante : Comment l'ergothérapie est-elle pratiquée différemment en France et au Liban, notamment dans le domaine de la prise en charge des enfants atteints de TSA ? et de confronter l'hypothèse théorique suivante à la pratique : les méthodes et approches utilisées par les ergothérapeutes diffèrent-elles selon le pays, nous allons mener une investigation auprès d'ergothérapeutes travaillant dans différents établissements de santé en France et au Liban.

1- la population cible (choix de la personne enquêter) : Pour mener à bien mon étude sur l'évaluation des besoins des aidants familiaux par les ergothérapeutes, j'ai décidé de comparer les pratiques entre le Liban et la France, en me concentrant particulièrement sur la prise en charge des enfants atteints de TSA. Au Liban, j'ai commencé par rechercher des professionnels de santé grâce à mes contacts et mes expériences antérieures. Mon oncle, qui travaille à l'administration de SESOBEL, a été particulièrement utile. Il m'a mise en relation avec une personne qui m'a ensuite dirigée vers Madame Rima Al Mallah, responsable de l'unité ergo thérapeutique à SESOBEL. Madame Al Mallah, un ergothérapeute expérimenté, a accepté de participer à mon étude en garantissant l'anonymat de son témoignage. Après plusieurs échanges, nous avons fixé un rendez-vous à SESOBEL pendant les vacances de Pâques, ce qui me convenait aussi. En France, j'ai cherché une professionnelle avec une expérience similaire, en particulier dans la prise en charge des enfants TSA. J'ai utilisé LinkedIn et Doctolib pour explorer différents profils et trouver la personne idéale pour cette comparaison. Madame S semblait être le choix parfait, ayant suivi des formations spécialisées dans ce domaine. Cependant, la contacter s'est avéré plus compliqué. Sur LinkedIn, je n'ai pas pu lui envoyer de message à cause de la configuration de mon profil. J'ai donc opté pour Doctolib, où j'ai envoyé une demande d'entretien via la fonction de messagerie. Après quelques jours d'attente, pensant que ma

demande était restée sans réponse, j'ai été agréablement surpris de recevoir un e-mail de Madame S. sur ma messagerie personnelle. Elle m'a proposé deux créneaux pour un entretien téléphonique, étant donné que son emploi du temps était très chargé les autres jours. Madame S., avec sa formation spécifique pour la prise en charge des enfants TSA, est une interlocutrice idéale pour comparer les pratiques entre le Liban et la France dans ce domaine.

1.1 : préparation de l'entretien :

2 – *l'outil d'étude* (grille d'entretien) : Avant de rencontrer Madame R, j'avais soigneusement préparé une série de questions qui s'articulaient autour de trois grandes parties. Initialement, mon intention était de discuter de la prise en charge des enfants en général. Cependant, en découvrant que Madame R était spécialiste et avait suivi des formations spécifiques pour les enfants avec TSA, j'ai immédiatement adapté mon entretien en ajoutant des questions spécifiques sur la prise en charge des enfants TSA à SESOBEL. Cela m'a semblé une excellente occasion de cibler un handicap spécifique pour comparer les pratiques entre les deux pays. Ma question principale était alors ajustée pour refléter cette focalisation : « **Qu'est-ce qui caractérise un bon ergothérapeute et quelles sont les différences dans la prise en charge des enfants entre les ergothérapeutes au Liban et en France ?** » Cette interrogation a guidé ma conversation avec Madame R, et j'ai suivi la même démarche avec Madame S pour explorer la prise en charge des enfants en France. La préparation de cette grille d'entretien a été essentielle pour explorer en profondeur la problématique, réfléchir aux différents angles d'approche et sélectionner les questions clés de l'entretien. J'ai opté pour une approche ouverte, ce qui m'a permis de guider la conversation tout en restant flexible afin d'explorer des avenues imprévues. Cette méthode m'aide à rester cohérent avec ma recherche sur ce qui définit l'excellence en ergothérapie, en particulier dans un contexte interculturel. J'ai choisi de comparer deux structures qui sont presque similaires en France et au Liban. Après avoir mené les entretiens avec Madame R et Madame S, j'ai réalisé que la comparaison était pertinente, car bien que travaillant dans des contextes différents (une association au Liban et une clinique en France), les méthodes et les approches utilisées pour la prise en charge des enfants TSA étaient similaires. Bien que SESOBEL soit une association et la clinique où travaille Madame S soit une entreprise, les deux professionnelles partagent des objectifs communs et utilisent des approches similaires pour aider les enfants atteints de TSA à améliorer leur qualité de vie et leur autonomie.

2-1 : *identification des professionnelles* :

Les premières questions de mon enquête étaient centrées sur l'identification et la compréhension du profil. Cette section, me permettait d'obtenir des informations essentielles sur l'identité des ergothérapeutes participant à l'étude. Je recueillais des détails tels que le genre, l'âge, la durée et le lieu de leur exercice professionnel. Ces informations initiales établissent non seulement l'identité démographique mais également le cadre de leur parcours professionnel, leur organisation quotidienne

et leurs stratégies de gestion du temps. Cette approche globale m'aide à mieux comprendre les pratiques et les défis spécifiques à chaque ergothérapeute interrogé.

2-2 : Les méthodes de la prise en charge, questions spécifique pour chaque contexte de travail

La deuxième série de questions visait à explorer en détail le rôle spécifique des ergothérapeutes dans la prise en charge des enfants, en mettant l'accent sur les enfants atteints de TSA. Ces questions ont été conçues pour comprendre comment les ergothérapeutes interviennent dans le développement, le bien-être et l'autonomie des enfants atteints de TSA, ainsi que les approches thérapeutiques spécifiques qu'ils utilisent dans leur pratique.

2-3 : Les différentes approche entre les pays

La troisième série de questions était axée sur les défis et les opportunités rencontrés par les professionnels dans des contextes culturels différents, en l'occurrence au Liban et en France. Ces questions ont permis d'explorer les différences dans les pratiques et les approches de travail entre ces deux pays, en mettant en lumière les obstacles spécifiques auxquels les ergothérapeutes sont confrontés et les solutions qu'ils proposent pour y faire face.

Question de départs : « *Qu'est-ce qui caractérise un bon ergothérapeute et quelles sont les différences dans la prise en charge des enfants spécifiquement entre les ergothérapeutes au Liban (pour madame R et en France (pour madame S) ?* »

Cadre sociologique : **Madame R**, à environ 51 ans, est une pionnière de l'ergothérapie au Liban, contribuant au développement de cette discipline dès les premières formations au pays. Mariée et mère de deux enfants, son mari collaborant avec elle à SESOBEL, elle illustre un engagement familial dans sa carrière. Résidant vraisemblablement dans une grande ville libanaise, elle mène une vie qui reflète ses réussites professionnelles et personnelles. Ces deux portraits contrastés mettent en lumière des chemins professionnels influencés par leurs environnements culturels et personnels, marqués par des expériences éducatives distinctes et des soutiens familiaux spécifiques. D'autre part, **Madame S**, âgée de 31 ans, incarne un ergothérapeute dynamique en France. Non mariée, elle vit dans un appartement situé un peu loin de son entreprise, où elle se rend quotidiennement. Elle bénéficie du soutien de proximité puisque ses sœurs habitent à côté d'elle, ce qui enrichit sa vie personnelle et offre un réseau familial solide. Madame S a été profondément influencée par sa mère, une infirmière, ce qui a orienté son choix professionnel vers le soin et l'aide aux autres, bien que son père, aujourd'hui décédé, n'ait jamais travaillé dans le domaine du soin. Sa carrière a débuté dans des EHPAD avant de se spécialiser dans le traitement des enfants atteints de troubles neuro développementaux au sein d'une entreprise privée. Ses études comprennent un Master 2 en 'Mouvement, Ergonomie, Handicap' ainsi qu'un DIU sur l'autisme, reflétant une trajectoire éducative et professionnelle bien structurée au cœur de Paris.

Analyses de l'entretien :

Analyse sociologique du contenu : Lorsque j'ai posé la question sur les caractéristiques essentielles d'une bonne ergothérapie et les variations internationales, Madame S a [répondu](#). Cette réponse suggère une reconnaissance de la diversité des approches thérapeutiques tout en affirmant une valeur universelle partagée par les professionnels du secteur, illustrant comment les principes de soins personnalisés sont appliqués universellement malgré les différences culturelles et systémiques. En explorant leurs **parcours personnels** et académiques, j'ai découvert des contrastes significatifs entre les expériences de Madame R et Madame S, qui révèlent l'impact des contextes éducatifs et professionnels sur leur formation en ergothérapie. Quand j'ai demandé à Madame R de parler de son parcours, elle [a révélé](#) qu'elle faisait partie de la première promotion d'ergothérapeutes formés au Liban, ce qui montre à quel point l'ergothérapie est une discipline relativement nouvelle dans son pays. Cette révélation met en lumière les défis associés à l'introduction et à l'établissement de nouvelles pratiques médicales dans un environnement où elles étaient auparavant inconnues. En revanche, Madame S, [m'as expliqué](#) qui a suivi un parcours plus traditionnel en France, a bénéficié d'un cadre bien établi pour sa formation. Ce contraste souligne l'importance des structures éducatives dans le développement professionnel et comment elles façonnent les opportunités et les approches dans la pratique de l'ergothérapie. Concernant l'influence de leur milieu social sur leur décision de poursuivre une carrière en ergothérapie, les réponses de Madame R et Madame S illustrent comment les facteurs personnels et les rencontres déterminantes peuvent orienter les choix professionnels. Madame R [a mentionné](#) qu'une rencontre avec une figure autoritaire académique a été décisive pour sa carrière, ce qui signifie que les mentors jouent un rôle crucial dans la direction des aspirations professionnelles. Madame S, quant à elle, a [attribué](#) son choix de carrière à l'influence de sa mère infirmière, ce qui suggère que le milieu familial et les modèles de rôle ont un impact profond sur les choix de carrière, en particulier dans les domaines axés sur le soin et l'aide aux autres. Lorsque j'ai interrogé sur les compétences essentielles pour réussir en ergothérapie, les deux praticiennes ont mis en avant des traits de caractère comme l'empathie, la patience et l'engagement envers le bien-être des patients. Madame R [a souligné](#) l'importance d'être à l'écoute et réactif aux besoins des patients et de leurs familles, ce qui est crucial pour fournir des soins efficaces et compassionnels. Madame S a [renforcé](#) cette idée en notant que l'ergothérapie n'est pas simplement une profession, mais une vocation dédiée à améliorer concrètement la vie des personnes. [Sur la question de](#) leur motivation spécifique à travailler avec des enfants et leur attrait pour cette spécialisation, les réponses ont reflété un engagement passionné envers l'amélioration de la qualité de vie des enfants. Madame R [a exprimé](#) « *voilà j'aime bien le travail entre tout ce qui est le social, le médical, tout ce qui est l'approche humanitaire, qui est intégré dans le job de l'ergothérapie. J'aime bien les enfants, j'aime jouer avec eux, j'aime les aider...* », un intérêt particulier pour intégrer les aspects sociaux, médicaux et humanitaires dans son travail, tandis que Madame S a été attirée par la possibilité de faire une

différence dans la vie quotidienne de ses patient, madame n'as pas répondu de façon précise a cette question. Ces perspectives montrent comment les motivations personnelles influencent la spécialisation dans certaines branches de l'ergothérapie et mettent en lumière l'importance de la passion et de l'engagement personnel dans la réussite professionnelle. J'ai posé une question sur leur horaire de travail, Madame R à expliquer... elle jongle avec un emploi du temps chargé, divisé entre son travail à sesobel et ses engagements académiques, en plus de ses responsabilités familiales. Elle utilise un mélange de soutien familial et d'activités de bien-être comme le yoga pour gérer le stress. Cette approche souligne l'importance qu'elle accorde à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, ainsi qu'à la santé physique et mentale pour maintenir sa capacité à fournir des soins de haute qualité. . [Madame R, mère de deux](#) enfants et collaborant étroitement avec son mari à SESOBEL, intègre son soutien familial dans sa gestion du stress, ce qui enrichit sa performance professionnelle et personnelle. Cette dynamique familiale lui permet de rester profondément engagée et passionnée par son métier, malgré un emploi du temps chargé. Son expérience et maturité lui facilitent la gestion des multiples facettes de sa vie. [Madame s à ajouter aussi que son marie travaille aussi à SESOBEL e](#) , Ce que j'ai observé, c'est que Madame S et sa famille sont profondément investies dans le domaine du soin, et que Madame R passe la majeure partie de ses journées avec des collègues également passionnés par ce secteur. En discutant avec eux, il est évident que Madame R est passionnée par son travail, et cela se reflète clairement dans son regard. Madame S, avec un horaire de travail plus régulier, [elle explique que](#) elle valorise le temps passé avec sa famille et des activités personnelles pour décompresser. Elle mentionne prendre des vacances régulièrement comme moyen essentiel pour prévenir le stress et le burn-out. Ce cadre régulier lui permet de préserver un équilibre stable entre son travail et sa vie personnelle, favorisant un environnement moins stressant et plus gérable Madame R et Madame S illustrent des approches contrastées de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, influencées par leurs situations familiales distinctes. Pour enrichir l'analyse, il est **intéressant de noter que la même question a été posée à Madame R et Madame S pour comparer les approches ergo thérapeutiques entre le Liban et la France, afin de discerner les éventuelles différences dans les méthodes de traitement et les pratiques en ergothérapie entre ces deux pays.** Madame R, travaillant au Liban, a SESOBEL qui est une organisation au Liban dédiée au bien-être des enfants handicapés, [explique Madame R](#). L'organisation traite des enfants souffrant de divers handicaps, y compris la paralysie cérébrale, les maladies dégénératives, et les troubles du spectre autistique (TSA). Ces enfants sont pris en charge dès un très jeune âge, et SESOBEL offre des services spécialisés pour répondre à leurs besoins complexes. [Elle met en avant](#) une approche holistique et multidisciplinaire à SESOBEL, où l'évaluation et le traitement des enfants, en particulier ceux avec TSA, sont conçus pour être aussi inclusifs et adaptatifs que possible. Elle souligne l'utilisation de diverses évaluations pour identifier les besoins spécifiques des enfants et ajuster les traitements en conséquence. Cette méthode est fortement ancrée dans la collaboration avec les familles pour assurer que les soins apportés à domicile sont alignés avec ceux fournis au centre. De

son côté, en revanche, Madame S, basée en France, [décrit également une approche intégrée et personnalisée](#), mais avec un accent particulier sur l'utilisation de technologies modernes et de plateformes comme Doctolib pour faciliter les interactions avec les parents et planifier les traitements. Elle aborde également la question de l'importance des évaluations régulières et de l'adaptabilité des plans de soins en fonction des progrès des enfants, reflétant une philosophie similaire à celle de Madame R, bien que peut-être avec plus d'outils technologiques à disposition. En comparant ces réponses, il apparaît que, malgré les **différences culturelles et de ressources entre le Liban et la France**, les fondements de l'ergothérapie pour les enfants avec TSA restent similaires, centrés sur une approche personnalisée et multidisciplinaire. Toutefois, les détails de mise en œuvre et les outils disponibles peuvent varier, ce qui illustre comment les contextes nationaux peuvent influencer les pratiques ergo thérapeutiques. Cette conversation offre un aperçu fascinant des différences observées dans le domaine de l'ergothérapie entre la France et le Liban, ainsi que des aspects sociologiques qui les sous-tendent. Madame R souligne la différence de ressources matérielles entre la France et le Liban, en particulier en ce qui concerne l'équipement spécialisé pour les enfants en difficulté. [Ca réponse mas vraiment intéresser et je considère ça réponse une des plus importante information que j'ai pu recevoir durant l'entretien](#). En France, les lieux de stage sont bien équipés et il existe un accès plus facile aux fauteuils roulants électriques, tandis qu'au Liban, ces ressources sont plus rares et coûteuses. Madame S [met en lumière la différence d'approche professionnelle](#) entre les deux pays. En France, les ergothérapeutes sont considérés comme **des professionnels de santé** et sont intégrés dans divers environnements de travail tels que les hôpitaux et les écoles. En revanche, au Liban, bien que le domaine de l'ergothérapie soit en développement, il reste moins reconnu et moins intégré dans différents contextes. Les deux intervenantes s'accordent sur le fait qu'en France et au Liban, un soutien complet est offert aux familles des enfants ayant des besoins spéciaux. Cependant, Madame R souligne que chez SESOBEL, au Liban, il existe une équipe multidisciplinaire engagée dans l'accompagnement des familles, tandis que Madame S mentionne les variations dans la prise en charge financière et l'engagement des familles en France. Madame S explique le processus par lequel un enfant est reconnu comme ayant un handicap en France, soulignant le rôle central des parents dans l'initiation de ce processus et la nécessité d'une évaluation médicale. Cette approche diffère de celle décrite par Madame S, qui ne mentionne pas explicitement de processus formel de reconnaissance du handicap en France. Les deux intervenantes **reconnaissent l'existence de discrimination**, bien que leurs expériences diffèrent. [Madame R affirme qu'il n'y a pas de discrimination chez SESOBEL](#), soulignant que la compétence est la principale considération lors de l'embauche. En revanche, Madame S reconnaît que la discrimination existe et donne l'exemple d'une collègue musulmane confrontée à des demandes pour retirer son voile lors de la recherche d'emploi. Pour la questions **des objectifs professionnels** : [Madame R partage ses accomplissements récents](#), notamment l'obtention de son master en psychosomatique et son diplôme spécialisé dans le traitement des enfants atteints du trouble du spectre autistique (TSA). Elle envisage également la possibilité de poursuivre un doctorat à

l'avenir. Madame S [exprime son désir de suivre des formations supplémentaires](#) sur le trouble d'intégration sensorielle à court terme, ainsi que son aspiration à approfondir sa compréhension de la psychologie pour mieux soutenir ses patients et leurs familles à long terme. Madame R partage son expérience récente [de rédaction d'un article sur le rôle de l'ergothérapeute](#) chez SESOBEL, illustrant l'importance de partager ses connaissances et expériences avec d'autres disciplines. Madame S relate une [expérience récente avec une mère en](#) déni face aux troubles graves de son enfant, mettant en lumière les défis émotionnels auxquels les professionnels de la santé peuvent être confrontés lorsqu'ils fournissent des évaluations difficiles aux familles. Les réponses des deux intervenantes mettent en lumière leurs aspirations professionnelles et leurs efforts pour poursuivre le développement de leurs compétences et connaissances dans le domaine de l'ergothérapie. Cela reflète un engagement envers l'amélioration continue et une volonté de fournir un meilleur soutien aux patients et à leurs familles. Les expériences partagées par les intervenantes illustrent les défis et les émotions complexes impliqués dans la pratique de l'ergothérapie, y compris la confrontation à des situations difficiles avec les familles des patients. Cela met en évidence l'importance de la communication empathique et de la gestion des émotions pour les professionnels de la santé. : Madame R **termine en exprimant sa satisfaction** quant à ses réalisations actuelles, tandis que Madame S [souligne l'importance de la prévention](#) et de la compréhension des troubles chez les enfants dès leur jeune âge, pour éviter des conséquences négatives à long terme. Leur discussion met en lumière l'importance de la sensibilisation et de l'éducation continue dans le domaine de l'ergothérapie pour mieux soutenir les enfants et leurs familles.

2.2 Analyse méthodologique

Dans la structuration de cet entretien, j'avais initialement prévu de me concentrer sur la gestion de l'ergothérapie pour les enfants handicapés en général, sans me focaliser exclusivement sur les troubles du spectre autistique (TSA). Cependant, étant donné que Madame R est spécialisée dans ce domaine particulier, j'ai orienté mes questions pour exploiter sa connaissance approfondie. Par exemple, quand j'ai posé la question, *"Pour commencer avec mes questions, ma première question est un peu générale. Qu'est-ce qui, pour vous, caractérise une bonne ergothérapie ?"*, l'objectif était d'ouvrir sur les pratiques générales avant de se concentrer sur les spécificités des TSA.

Au cours de l'entretien, il est apparu que certains sujets, comme mentionné avec ["Doura et les personnes âgées"](#), n'étaient pas directement liés à mon axe de recherche initial. Cette ouverture sur d'autres sujets s'est manifestée lors de discussions où Madame R a abordé des thèmes plus larges, parfois au détriment de la concentration sur les handicaps chez les enfants. Par exemple, lorsqu'elle a répondu à la question sur les symptômes des enfants TSA, "Madame R, puisque vous avez mentionné que les enfants TSA sont un domaine dans lequel vous êtes spécialisée, pourriez-vous approfondir sur ce sujet ?" [elle a introduit des informations sur d'autres groupes d'âge et services](#), ce qui a dévié du focus initial. Face à cette tendance à s'éloigner des questions ciblées, j'ai réalisé que j'aurais dû être

plus précis dans mes formulations ou interrompre pour recentrer la discussion. Par exemple, j'aurais pu reformuler ma question sur les horaires de travail pour rester centrée sur les impacts de ces horaires sur la prise en charge des enfants plutôt que sur la description générale des activités quotidiennes de Madame R, "Alors, quels sont vos horaires de travail en général ?" En réfléchissant à ma méthodologie, je reconnais que mon approche ouverte a parfois mené à des digressions utiles pour comprendre le contexte plus large de leur pratique professionnelle, mais elle a aussi occasionné des pertes de focus. Pour améliorer mes futures entrevues, je prévois d'adopter une approche plus structurée avec des questions de suivi plus directes, et de clarifier mes attentes en début d'entretien pour garantir que les réponses soient plus alignées avec les objectifs de recherche.

2.3 Auto-analyse :

En tant qu'étudiante de 20 ans en santé publique, originaire du Liban et vivant en France, je me suis confrontée à des différences culturelles et professionnelles significatives, qui ont influencé ma perception des réponses fournies par des interlocuteurs plus âgés et plus expérimentés. Cette **différence d'âge et d'expérience a parfois sapé ma confiance**, me rendant réticente à poser des questions profondes par crainte de paraître inexpérimentée ou intrusive. Par exemple, lors de l'entretien avec Madame R, lorsque nous avons discuté de l'évolution de l'ergothérapie au Liban, je me suis sentie moins préparée et j'ai eu du mal à approfondir la conversation sur ses implications pour la santé publique, ce qui a mis en évidence ma réserve due à mon inexpérience. Cependant, notre origine libanaise commune a facilité une connexion émotionnelle, permettant des échanges plus ouverts, surtout lorsqu'il était question d'alterner entre l'arabe et le français. De plus, lors des récits touchants relatifs aux défis rencontrés par les praticiens en santé au Liban, comme le témoignage de Madame R sur les difficultés de mise en place des premiers programmes d'ergothérapie, j'ai dû apprendre à gérer ma sympathie pour maintenir une objectivité nécessaire à l'analyse. Ces entretiens ont également été marqués par une anxiété notable, en partie due à mon désir de faire bonne impression. J'ai été particulièrement nerveuse lors de l'entretien avec un professionnel de longue carrière, redoutant que mes questions ne trahissent mon manque de compréhension du domaine. Les retours que j'ai reçus après les entretiens ont souligné la nécessité d'être plus assertive dans mes questionnements. Cette critique constructive, par exemple sur la manière dont j'ai géré les transitions entre les sujets abordés avec Madame R, m'a poussée à rechercher des façons d'améliorer mes techniques d'entretien. Malgré mes objectifs initiaux de collecter des informations précises sur des sujets spécifiques, les discussions ont souvent pris des directions imprévues mais informatives. Un exemple frappant a été l'entretien avec Madame S, où la conversation a dévié vers les aspects personnels et émotionnels de l'ergothérapie, me forçant à repenser l'importance de la flexibilité dans la recherche qualitative. Ces expériences ont enrichi mon apprentissage et m'ont préparée à affronter avec plus d'assurance les défis de futurs entretiens.

Conclusion :

Cette étude comparative entre les pratiques ergothérapeutiques en France et au Liban m'a permis de mettre en lumière non seulement les défis rencontrés, mais aussi les innovations et les adaptations nécessaires dans la prise en charge des enfants atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Ce projet de recherche a été particulièrement éclairant, révélant l'importance cruciale d'une approche personnalisée qui tient compte des spécificités culturelles et des ressources disponibles dans chaque pays. En France, où l'infrastructure de santé est robuste et les ressources abondantes, les ergothérapeutes bénéficient d'un environnement qui favorise une intervention diversifiée et bien soutenue. Cela se traduit par un accès facilité à des soins de qualité supérieure pour les enfants TSA, intégrés dans un réseau de soins multidisciplinaire efficace. À l'opposé, au Liban, les ergothérapeutes, bien que confrontés à des ressources plus limitées et à une reconnaissance professionnelle encore en développement, démontrent une capacité remarquable à innover et à personnaliser les soins malgré ces obstacles. À travers les entretiens menés, il est clair que, malgré les différences structurelles, un dénominateur commun persiste : un engagement profond envers l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des enfants TSA. Cette détermination transcende les frontières, soulignant une universalité dans la passion et l'engagement des ergothérapeutes pour leur métier. Cette exploration m'a poussée à réfléchir sur la manière dont les adaptations culturelles et les innovations locales peuvent être intégrées pour améliorer les interventions ergothérapeutiques à l'échelle globale. Elle suggère également de futures directions de recherche où une compréhension plus profonde de ces dynamiques pourrait être utilisée pour améliorer les pratiques à travers le monde. En regardant vers l'avenir, si je devais poursuivre une recherche sur les thèmes explorés lors de ce semestre, je me tournerais vers une problématique plus centrée sur les aspects psychosociaux de la prise en charge. Je poserais la question suivante : « Quelle place occupe le travail de deuil, au cœur de la care, pour l'aidant familial ? » Cette nouvelle question de recherche semble être un sujet particulièrement pertinent et riche pour de futures explorations, promettant de nouvelles découvertes et compréhensions dans le domaine de l'ergothérapie et au-delà

Bibliographie :

1. World Health Organization: WHO. (2023, 15 novembre). *Troubles du spectre autistique*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. *Autisme · Inserm, La science pour la santé*. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>
3. Haute Autorité de santé. (2018). Trouble du spectre de l'autisme: Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent. In *Recommandations Pour La Pratique Clinique*. https://www.has.sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_-_argumentaire.pdf
4. Secrétariat. (2013). Mesures globales et coordonnées pour la prise en charge des troubles du spectre autistique. In *CONSEIL EXÉCUTIF EB133/4*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-fr.pdf
5. *Sesobel*. (n.d.). <https://sesobel.org/>
6. Dugrip, J., Benoit. (2019). L'autisme et les médicaments. In J. Dugrip Benoit & Université de Bordeaux, Sciences du Vivant. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02296285/document>

Annexe I : Gille d'entretien

Gille d'entretien (OFFICIEL)

Thème	Sous-thème	Questions
1. Parcours Professionnel	1.1 Formation et spécialisation	- Quelles formations avez-vous suivies pour devenir ergothérapeute ? Pourquoi avez-vous choisi de vous spécialiser en pédiatrie et TSA ?
1.2 Expériences professionnelles		- Pouvez-vous décrire les différents postes que vous avez occupés ? - Quelles ont été vos expériences les plus marquantes ?
2. Impact Social et Familial	2.1 Influence du milieu social	- Votre milieu social a-t-il influencé votre choix de carrière ? - Quels sont les facteurs familiaux qui ont joué un rôle dans votre orientation professionnelle ?
2.2 Équilibre travail-famille		- Comment gérez-vous l'équilibre entre vie professionnelle et obligations familiales ? - Avez-vous des stratégies pour maintenir votre bien-être malgré un emploi du temps chargé ?
3. Pratiques Professionnelles	3.1 Compétences et traits nécessaires	- Quelles compétences sont essentielles pour réussir dans votre domaine ? Quels traits de caractère considérez-vous comme nécessaires pour être un bon ergothérapeute ?
3.2 Défis et aspects négatifs		- Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans votre travail ? - Y a-t-il des aspects négatifs dans la profession d'ergothérapeute ?
4. Vision du Métier et Motivations	4.1 Motivation et passion	- Pourquoi avez-vous choisi l'ergothérapie comme profession ? - Qu'est-ce qui vous passionne le plus dans ce métier ?
4.2 Avenir professionnel		- Quels sont vos projets ou objectifs futurs dans la profession ? - Envisagez-vous des changements ou des évolutions dans votre carrière ?
5. Environnement de Travail et Collaboration	5.1 Collaboration interdisciplinaire	- Comment se déroule la collaboration entre différents professionnels de la santé au sein de votre institution ? Quel est le rôle de l'ergothérapeute dans les équipes multidisciplinaires ?
5.2 Impact de l'environnement de travail		- Comment l'environnement de travail affecte-t-il votre pratique professionnelle ? Y a-t-il des aspects spécifiques de votre environnement de travail qui facilitent ou compliquent votre mission ?
6. Impact Social et Perspectives	6.1 Contribution sociale	- Comment percevez-vous l'impact de votre travail sur la société ? Quelle est la contribution de l'ergothérapie au bien-être communautaire ?
6.2 Vision future de l'ergothérapie		- Comment voyez-vous l'évolution de l'ergothérapie dans les prochaines années ? - Y a-t-il des innovations ou des changements que vous espérez voir dans votre domaine ?

Grille d'entretien faite en TD et avant entretien Numéro 1
(brouillon) : [..\Downloads\Entretien \(1\).pdf](#)

Annexe II : Retranscription intégrale de l'entretien :

Entretien 1 :

1 **Youna** : « Bonjour, com

2 ment allez-vous ? Je m'appelle **Youna** Matar. Je suis étudiante en sciences sanitaires et sociales en
3 France, à Brest. Dans le cadre de mon semestre 4, j'ai un projet qui consiste à réaliser un entretien
4 avec une personne travaillant dans le domaine du soin. »

5 **Youna** : « Après avoir effectué des recherches, j'ai pensé qu'entendre le témoignage d'un
6 ergothérapeute serait une excellente idée, car leur travail consiste un travail de car. Aida m'a donné
7 votre numéro, et je vous en remercie. Je sais que vous êtes très occupée, c'est pourquoi je vous suis
8 reconnaissante de me donner l'occasion de vous parler.

9 **Youna** : ET...avant de commencer, je voulais juste vous dire que vous pouvez parler en arabe,
10 français ou anglais, moi je n'ai aucun problème je sais que au Liban nous les libanais on mixe les 3
11 langues ensemble (rire)....,

12 **Madame R** : (rire)

13 Youna : « je refait la retranscription en français C'est un problème. مثل ما بترتاحي « Comme vous
14 préférez, juste pour que vous vous sentiez à l'aise. » »

15 **Madame R** : « Sans problème, sans problème, من خلت ما في مشكل "On va mélanger les deux ensembles,
16 il n'y a pas de problème. »

17 **Youna** : J'aimerais bien savoir en premier e...umm... sur vous-même pouvez-vous me décrire
18 brièvement votre parcours personnelle et académique dans le domaine de l'ergothérapie ? Quel est
19 votre métier actuel votre année de diplôme ?

20 **Madame R** : « Oui. Oui, oui. Donc je suis Rania Mallah. Je suis âgée de 51 ans. Donc, je fais partie
21 de la première promotion d'ergothérapie au Liban, qui date depuis... Donc la 1ère promo, c'est sorti
22 en septembre 2020 au Liban. Avant, il n'y avait pas d'ergothérapie, au Liban. Ça vaut commencer la
23 2e année en 1997. Et c'était 4 années d'études. Ok, à la Faculté de santé publique, l'Université
24 Libanaise, ما كان في « Avant, il n'y avait pas... » ça fait 7 ans, il y a une deuxième école ergothérapie, c'
25 est à l'U. S. J, à l'université Saint -Joseph. (**revenir à la lecture de l'analyse**)

26 **Madame R** : « Voilà, donc, dès l'obtention de ma licence maîtrisée, donc je me suis rattachée à
27 SESOBEL. Après, j'ai fait des stages, et j'ai participé à plusieurs expériences et prise en charge, j'ai
28 fait mes stages en France, je me suis focalisée, je me suis spécialisée en pédiatrie, je me suis focaliser

29 aussi sur les enfants et les enfants qui avait des troubles (TSA). Actuellement, ça fait 22, 23 ans que je
30 suis à SESOBEL, donc j 'ai travaillé avec Aida et Walid, et je ne suis responsable de l'unité d
31 'ergothérapie à SESOBEL.

32 **Youna:** Ok

33 **Madame R:** « Voilà. Et en parallèle, je donne des cours. Je suis chargée de cours théoriques et
34 pratiques à l'université Saint Joseph ainsi qu'à l'universités Saint Joseph. Désoler je veux dire À
35 l'universités donc libanaise et et Saint Joseph.

36 **Youna :** D'accord, parfait. Pour poursuivre sur votre parcours, est-ce que votre milieu social a
37 influencé votre choix de devenir ergothérapeute et de travailler dans ce domaine en général ?
38 Pourquoi avez-vous choisi l'ergothérapie ? Est-ce qu'il y a eu des influences familiales ? Ou bien est-
39 ce quelque chose que vous aviez envie de faire depuis votre enfance ?

40 **Madame R :** « Eu des, donc durant mes année de jeunes d'adolescence j'ai toujours pensée a une
41 profession qui regroupe entre l'humanitaire et le médical mais je ne savais an une Je ne sais pas quel
42 est le nom de cette profession, je n 'ai jamais entendu parler de l 'ergothérapie, quand je me suis, donc
43 quand tout jeune qui a eu son diplôme en terminale, donc je me suis rendu vers la faculté de santé
44 publique et là j 'ai eu donc on a fait une réunion avec la directrice de la Faculté de facultés de Santé
45 publique été donc c 'était Docteur Basima AL MOULADA dans le temps et c'est elle qui m'a
46 conseillé elle m'a dit voilà je viens de la France donc elle vient de rentrer de la France avec une
47 nouvelle formation, une nouvelle profession qui est l 'ergothérapie et elle on est en train de préparer le
48 concours d 'entrée et c'est une profession qui joint un peu entre l 'humanité et le médical et voilà donc
49 ça a répondu vraiment à ce que je pensais à quoi je réfléchissais et tout ça et j 'ai passé le cours
50 d'entrée et réussi donc on était au départ 15 étudiants et ensuite Donc, à la quatrième année, nous
51 sommes tombe à 9 étudiant. ([REVENIR A L'ANALYSE](#))

52 **Youna :** D'accord, donc vous m'avez dit que vous travaillez à l'université et que vous donnez des
53 cours, en plus de votre travail à SESOBEL ?

54 **Madame R :** « Oui, oui. »

55 **Youna :** En tant que professeure dans deux universités, encouragez-vous vos élèves à poursuivre une
56 carrière en ergothérapie ? Avez-vous remarqué une évolution dans le nombre d'étudiants qui
57 s'inscrivent dans ce domaine ? Encouragez-vous les étudiants à quitter le Liban pour poursuivre leur
58 carrière ou les incitez-vous à rester dans le pays pour continuer dans cette profession ?

59 **Madame R :** « : ça dépend, ça dépend, tu as des étudiant qui sont tellement. Tellement engager, et
60 je peux voir très bien la différence des étudiants engager plus a USJ que l'université libanaise, puisque

61 tu sais la situation au Liban, c'est compliquer.euh..... Mais il a des étudiant qui sont très engager
62 dans le domaine et il y a que 'il y a des étudiants qui sont là jusqu' 'au point où l 'avoir le diplôme. Ça
63 dépend, ça dépend les aspirations de chacun et chacune ça dépend l'intérêt de chacun et chacune, tu
64 vois ce que veut dire enfaite, il a de tout, il a de tout. Et moi j'encourage mes élevés à continuer en
65 ergothérapie et spécialement au Liban par cet auer il a un manque très remarquable. J'encourage.
66 Hm...les élevés à faire des formations à l'extérieure en France par exemple come je les fait moi-
67 même, j'ai une élevé qui est parti à Lyon pour son master. C'est bien de voir différente culture et
68 travailler avec plusieurs personnes plusieurs culture. Ceste bien.

69 **Youna** : « je vais passer à une autre question. (pause)... donc. Quelles compétences sont essentielles
70 pour réussir dans votre domaine à votre avis ? Quels sont les traits de caractère, les compétences
71 techniques et les qualités personnelles que vous considérez comme nécessaires pour exercer votre
72 métier ? je parle des aspects positifs, les avantages et des inconvénients de la profession. »

73 **Madame R** : « : Voilà, donc il faut aimer. Il faut donc aimer donceuh....., c 'était très important
74 d'avoir de l'impatience, être à l'écoute de d'l 'autre, surtout donc du patient, de sa famille, surtout on
75 ne reçoit pas mal de maman en souffrance, des parents,euh..... du de l 'autre thérapeute, de
76 l'équipe plus disciplinaires. » [\(Revenir à l'analyse \)](#)

77 **Madame R** : « : Donc il faut toujours être à l'écoute, il faudra toujours être prêts pour accompagner,
78 prêts pour aider, prêtseuh..... pour apporter le meilleur à l'enfant, car on travaille avec des enfants
79 qui sont des fois lourdement atteints, sévèrement atteints. »

80 **Madame R** : « Il faut être prudent, il faut avoir un bon relationnel avec tout le monde, donc avec le
81 patient, avec l'équipe, avec les parents surtout, c'est très important. Donc la patience, le
82 relationnel.....euh.....c'est très important aussi, le savoir être. »

83 **Madame R** : « C'était important savoir et savoir-faire dans notre profession voilà. Les points
84 négatifs, les points négatifs. (Blanc). Donc, si tu veux, est -ce que le peu d'ergothérapeutes est bon ?
85 Donc voilà. donc on est sollicité par tout le monde si tu veux, parce que 'il n 'y a pas beaucoup de d
86 'ergothérapeutes et au Liban, la plupart des ergothérapeutes donc qui viennent de Beiru¹t, donc voilà,
87 et c'est un peu loin des centres qui se trouvent, donc à « keserwan » ou « Maten ²» ³.....euh..... ce qui
88 pose ce qui pose un peu de problème donc , de pouvoir accueillir, pouvoir embaucher des

¹ Beirut: la capital du liban

² Des villes au Liban a 40 min du capital

89 thérapeutes.....euh.....h.. Et qui viennent loin donc voilà c'est le point négatif je peux te dire que 'on
90 ressent. » ([Revenir a l'analyse](#))

91 **Youna** : « pouvez-vous me parler de ce qui vous a poussé à choisir la profession d'ergothérapeute et
92 ce qui vous passionne le plus dans ce métier ? De plus, j'aimerais comprendre ce qui vous a
93 spécifiquement motivé à travailler avec les enfants à SESOBEL. Qu'est-ce qui vous attire le plus dans
94 cette spécialisation ? » ([Revenir a l'analyse](#))

95 **Madame R** : « voilà j'aime bien le travail entre tout ce qui est le social, le médical, tout ce qui est l'
96 'approche humanitaire, qui est intégré dans le job de l'ergothérapie. J'aime bien les enfants, j'aime
97 jouer avec eux, j'aime les aider, j'aime accompagner leurs parents, j'aime voir l'évolution surtout de
98 l'enfant,euh.....euh..... Un enfant grandi, et quand il grandit, il développe ses capacités,
99 donc j'aime bien l'aider à développer ses capacités, que ce soit capacité motrice, visuelle, cognitive.
100euh.....h » ([Revenir a l'analyse](#))

101 **Madame R** : « : J'aime l'aider, j'aime l'accompagnereuh..... à s'inclure dans la société, donc
102 tout ce qui est l'orientation, tout ce qui est donceuh..... l'interaction, voilà. Et ce qui, c'est un
103 métier donc, parce que j'aime j'aime être pris donc si tu veux de l'enfant et de sa famille, voilà.

104 **Youna** : « Alors, quels sont vos horaires de travail en général ? ce que je veux dire c'est que. C'est
105 qu'en ce qui concerne vos horaires de travail au quotidien, est-ce qu'il y a une charge mentale entre le
106 travail, les études, la famille et le temps personnel ? Parce que votre emploi du temps semble bien
107 chargé. Ma question est donc ? كيف تقسمين وقتك بين العائلة واطفالك والشغل وقتك الشخصي « *Comment*
108 *partagez-vous votre temps entre la famille et les enfants, le travail et votre temps personnel ?* » «

109 **Madame R** : « : Voilà, donc c'est ... C'est vrai que «

110 **Madame R** : « : C'est vrai que... (pause) c'est un horaire qui est chargé, donc je suis à SESOBEL,
111euh..... Du lundi au vendredi, donc de 8 à 2 h, et j'ai trois jours par semaine, la prem, je donne
112 des cours à la faculté. Donc je commence mes cours à 3 h 30, jusqu' 'à 6 h, 30 des fois, 6 heures 15
113 des fois. Donc la prem est consacrée pour ...euh... l'éducation, et tout ce qui est donceuh..... déjà
114 cité ...Um... l'université, et avant midi jusqu' 'à 2 heures 30, il est consacré donc à SESOBEL. Et
115 entre-temps,euh..... si tu veux, donc, ...euh le soir, donc les enfants, je suis mère de deux enfants
116 et voilà, donc c'est tout le week-end et tout ça donc voilàeuh..... » ([revenir a lanalyse](#))

117 **Youna** : : « Ok, d'accord, et Comment gérez-vous le stress et évitez-vous le burn-out afin de
118 maintenir votre intérêt et votre engagement dans votre travail d'ergothérapeute ? Avez-vous une
119 stratégie particulière pour rester motivé et persévérant dans vos tâches au quotidien ?

120 **Madame R** : «euh..... C'est ce que veut donc ma famille, c'est ma famille donc mes enfants,
121 mon mari, me donne donc ce soutien. Et tout ce qui est activité, si tu veux,euh..... Comme la
122 marcheeuh....., le yoga je fais du yoga chaque samedi au centre sportive de Capsurville si su
123 connais c'est donc voilà, et tout ce que 'il y a d'activité avec mes enfants, ça me donne beaucoup
124 beaucoup d'énergie et ça me donne un plus pour la suite. » ([revenir a lanalyse](#))

125 **Youna** : « Oui, j'ai déjà entendu parler de Capsurville. »

126 **Madame R** : « Donc là, c'est ici à à passer mon temps mes enfants, de faire des sorties, avec mes
127 enfants, en famille donc voilà ».

128 **Youna** : « et vous enfants il on quel âge un peu près »

129 **Madame R** : « j'ai 2 enfants et garçon qui a 10 ans et une fille de 8 ans. Ils sont au collège notre
130 dame de louize »

131 **Youna** : « Avez-vous remarqué s'ils expriment déjà des désirs professionnels ou s'ils semblent
132 intéressés par le travail que vous faites ? »

133 **Madame R** : « Eh bien, mes enfants sont encore jeunes, mais. Mais. Ils montrent déjà un intérêt pour
134 ce que je fais. Ils aiment m'accompagner parfois à SESOBEL quand il on en vacances, mais je ne sais
135 pas ...peut-être qu'ils seront intéressés par ce domaine après »

136 **Youna** : « ([hésitation](#)) eteuh..... si je puis me permettre de vous demander cette question, est-
137 ce que votre époux est également impliqué dans votre travail ou il travaille dans un autre domaine
138 complètement différent »

139 **Madame R** : « ([sourit](#)) Oui,euh..... En fait, mon mari travaille avec moi à SESOBEL... Il est
140 impliqué dans la fabrication et le bricolage des équipements tels que les ateliers et les fauteuils
141 roulants. C'est plutôt pratique, car nous commençons souvent et finissons nos journées ensemble.
142 C'est agréable de partager ce domaine avec lui, car il comprend tout les défis que je rencontre et nous
143 pouvons en discuter ensemble, ensemble tout le temps. Il connaît mes collègues... je connais c'est
144 collègue de travail... c'est bien, c'est bien. » ([RETOURNER A L'ANALYSE](#))

145 **Youna** : ([sourit](#)) « c'est vraiment bien que vous puissiez partager vos expériences professionnelles
146 avec votre Marie. »

147 **Youna** : « parlant, de SESOBEL pourriez-vous m'en dire un peu plus sur SESOBEL ? Qu'est-ce que
148 c'est exactement e ? Depuis combien de temps offrent-ils des services et quels types de personnes

149 bénéficient de ces soins ? Et comment ça se passe avec les enfants, et quel rôle jouent les familles
150 dans tout ça ? J'aimerais vraiment comprendre comment ça se passe dans l'ensemble. »

151 **Madame R :** « Oui, oui, (sourire) certainement, donc SESOBEL, c'est le service social pour le bien -
152 être de l'enfant handicapé au Liban. SESOBEL accueille des enfants atteints de handicap. Les
153 handicapés, donceuh....., il y a la paralysie cérébrale, il y a les maladies dégénératives. »

154 **Madame R :** « Et quand je parle de maladie dégénérative, c'est les malades du chène surtout. Donc
155 cette maladie, l'enfant atteint cette maladie il va régresser avec le temps, il va perdre des capacités
156 avec le temps pour avoir à la fin du compte donc une atteinte au niveau du myocarde. »

157 **Madame R :** « Une atteinte respiratoire, une atteinte cardiaque. Voilà. On accueille des enfants
158 trisomiques malheureusement jusqu'à date on se retrouve devant des cas cliniques de trisomie dans
159euh..... a depuis, a l'âge de deux mois, trois mois. On accueille des enfants vraiment à l'âge très très
160 précoces. »

161 **Madame R :** « Et on a les enfants atteints du trouble du spectre autistique (TSA). Voilà. » (
162 [RETOURNER A L'ANALYSE](#))

163 **Youna :** « OK. Donc ça, c'est le public. »

164 **Madame R :** « Oui. Oui. Oui »

165 **Youna :** « Alors, comment fonctionne exactement SESOBEL en tant qu'association, et quel est le rôle
166 spécifique d'un ergothérapeute au sein de cette organisation ? Quels sont les principaux défis auxquels
167 vous êtes confrontés en tant qu'ergothérapeute travaillant là-bas ? »

168 **Madame R :** « Voilà donc l'ergo à ses SESOBEL les en premier temps donc évaluer les capacités de
169 l'enfant, elle va déterminer ses difficultés, elle va déterminer son potentiel, ses points faibles, ces
170 points forts, elle va rencontrer les parents poureuh..... Expliquer un peu ce qui doit être effectué
171 avec leur enfant, le plan de traitement. ... « Elle va élaborer donc son plan de traitement avec des
172 objectifs bien précis. Des objectifs bien précis à court, à moyen et à long terme avec leurs enfants.
173 Elle va faire à une réunion de synthèse avec toute l'équipe pour expliquer donceuh..... Son point
174 de vue comme elle doit écouter, elle doit être donceuh.....euh..... Au courant de toutes les
175 autres disciplines. Donc » (PAUSE) « C'est pour cela que l'on fait toujours des réunions de synthèse
176 pour discuter de donceuh..... De l'enfant et elle élabore donc le plan de traitement. On a des
177 enfants qui passent en rééducation individuelle donc thérapeute, ergothérapeute plus enfant. »
178 (PAUSE) « Il y a des fois quand on se retrouve devant deux enfants qui présentent presque les mêmes
179 difficultés on peut animer donc des séances de groupes, que ce soit en binôme deux enfants avec une

180 thérapeute ou bien plus donc en groupe de trois enfants par exemple. Elle passe dans les différents
181 ateliers protégés du SESOBEL pour accompagnereuh..... Le jeune à effectuer la tâche la plus
182 fonctionnelle possible. »

183 **Madame R :** « Donc à SESOBEL, on n'a pas mal d'atelier, atelier couture, à atelier chocolat, le dépôt
184 et tout ça. On a donc un ergothérapeute effectue donc des visites à domicile pour se rendre donc au
185 domicile de l'enfant, évaluer donc les barrières architecturales chez lui et accompagner les parents
186 dans tout ce qui est activités of Daily living. »..... « Donc les activités quotidiennes, que ce soit
187 le bain, que ce soit soit donc l, l'habillage le déshabillage. Surtout la manutention, comment porter
188 leur enfant. Donc Des fois, tu as des tu as l'un des deux parents donceuh..... une maman, qui
189 porte son enfant un enfant qui porte son enfant, et parce que 'il s'est spasticité, donc l'enfant 'enfant
190 tire, tire trop, trop trop. » « Elle va le porter, elle va lui donner la main. Là, l'ergothérapeute à
191 proposer dès les droits proposer des adaptations, elle va proposer par exemple des sièges de bain, elle
192 va a proposé donc des pentes accessibles à la place des escaliers existants. »

193 **Madame R :** « Et là, le travail se fait conjointement avec le physiothérapeute et le service des aides
194 techniques qui se trouvent à ces SESOBEL pour voir qu'est -ce qu'on peut apporter à l'enfant pour
195 l'aider en premier temps et surtout, surtout accompagner et soutenir la famille dans les déplacements,
196 dans le transfert, dans le bain, dans de l'habillage, le déshabillage dans tout ce qui est aux quotidien. »
197 « Voilà, ça c'est en deux mots, donc,euh..... Qu'est -ce qu'on fait, voilà, à SESOBEL. Il y en a
198 une autre unité à SESOBEL, donc ce n'est pas à SESOBEL, c'est à « Doura⁴ », je ne sais pas si tu
199 connais « Doura » donceuh..... « Doura ». » ([retourner à l'analyse](#))

200 **Madame R :** « Doura donceuh..... le deuxième étage donceuh..... Dans l'établissement, il
201 Ya, ce que l'on appelle « **Dar** ». **Dar** C'est un service donc pour accompagnereuh..... Pour la
202 première fois les parents et là les ergothérapeutes se dirige dar pour évaluer donc les enfants en
203 premier temps. »

204 **Madame R :** « Ici les enfants peuvent intégrer par la suite le SESOBEL comme ils peuvent être
205 orientés dans des écoles originaires et le suivi se fait à DAR les après -midi. Voilà. Ou bien les
206 enfants viennent, nous viennent deseuh..... régions lointaines. »

207 **Madame R :** « L'ergothérapeute ici avec l'équipe disciplinait vont établir le plan de traitement pour
208 le proposer donc à l'école où l'enfant va être intégré. Les enfants Il *vient du sud, du nord, ou du*
209 *vendeur* يجون من الجنوب أو الشمال أو البائع donc on voit donc où l'enfant vas être orienter ultérieurement »

⁴ Une ville au liban

210 **Youna** : « Ah, c'était l'une de mes questions. Comment procédez-vous pour évaluer les personnes ? Y
211 va-t-il des dispositifs spécifiques que vous utilisez pour accompagner les personnes tout au long de
212 leur parcours ? donc est à doura « dar » les personnes part faire le »

213 **Madame R : le premier screening**, oui oui le premier bilan. En plus. On a les outils spécifiques de
214 l'ergothérapie, nous avons des bilans pour évaluer la spasticité chez les enfants, Donc la spécificité لما
215 الولد يبيلش يشد باده *quand le garçon commence à lui tirer le bras* ou là le bilan donceuh.....
216 spastique, tout ce qui est l'échelle d'achouwers. »

217 **Madame R** : « : On a le bilan d'indépendance, le bilan fonctionnel pour évaluer donc la fonction de
218 l'enfant ou est -ce que 'il en est au niveau de son indépendance, donc une autre mesure. Il y a donc en
219 bilans tout c 'qui est neuro-perceptif, par exemple des DVP, on a tout,euh..... en qui a un lien
220 avec le NVPT, donc on n 'a pas mal de titres pour évaluer Donc, les capacités motrices de l'enfant
221 parce qu'on a des ergothérapeutes, on traite tout ce qui est membre supérieur, la fonctionnalité des
222 membres supérieurs. »

223 **Madame R** : « : On a un d'autre bilan qui traite le visuel, le perceptif chez les enfants. Si l'enfant
224 arrive à identifier un message et il arrive un l'interpréter parfaitement, donc quand tu proposes à
225 l'enfants une photo, est-ce que l'enfante arrive à identifier cette photo et à pouvoir l'interpréter ? »

226 **Madame R** : « Donc qu'est- ce qu'il y a sur la photo ? Voilà, il n'y en a pas un grand nombre
227 d'enfants qui présente paralysie cérébrale et beaucoup de difficultés d'ordre perceptifs. Voilà, donc
228 on a des différents bilans. Et On a tout ce que 'il y a en lien avec le cognitif de l'enfant par des mises
229 en situation. »

230 **Madame R** : « Donc, on voit que l'enfant arrive à gérer son propre quotidien. (Blanc) voilà donc Tu
231 as, par exemple, une somme avec cette somme, tu n'as rien à manger le matin. Qu'est-ce que tu peux
232 avoir avec cette Somme D 'argent ? »

233 **Youna** : « Et donc vous me parlez des enfants, en général, donc le principalement vous travaillez avec
234 des enfants ou il y a aussi des personnes âgées ? »

235 **Madame R** : « Oui, oui, c'est ça dépend. Donc une fois, tu as les quatre ans d'études, tu peux
236 travailler avec toutes les catégories d'handicapées, à la faculté que tu as des cours en gériatrie, en
237 neuro, avec les enfants qui, avec des personnes qui subissent donc un accident de scolaire cérébrale,
238 traumatique et tout ça. Après plusieurs stages et expériences, tu peux orienter vers un domaine plus
239 spécifique... tu vois. Par exemple, moi j 'ai fait mes stages en France, je me suis focalisée, je me suis
240 spécialisée en pédiatrie. »

241 **Youna** : « Madame R., puisque vous avez mentionné que les enfants TSA sont un domaine qui dans
242 lequel vous êtes spécialisée, pourriez-vous approfondir sur ce sujet ? Pourriez-vous me parler des
243 différents aspects liés aux enfants TSA que vous avez rencontrés dans votre pratique à SESOBEL ?
244 Par exemple, pourriez-vous aborder les défis spécifiques auxquels ces enfants sont confrontés, les
245 approches thérapeutiques que vous utilisez pour les accompagner,euh..... et aussi parler des
246 progrès que vous avez observés au fil du temps ? »

247 **Madame R** : « Alors, concernant les enfants TSA. La prise en charge à ces SESOBEL est globale,
248 auprès de cette catégorie d 'handicap. D 'ailleurs, avec toutes les catégories d 'handicap, c 'est une
249 prise en charge pluridisciplinaire et globale...Concernant cette catégorie d 'handicaps, le plus
250 important c 'est que 'on commence par une observation de l 'enfant...donc Une entrevue auprès des
251 parents en questionnaire adressée aux parents. Voilà... concernant les différentes activités
252 quotidiennes...Alors, le trouble du spectre autistique, c'est un sujet qui me tient vraiment à cœur, car
253 c'est une réalité complexe mais tellement importante à comprendre.euh..... Le TSA est un
254 trouble neuro-développemental qui se manifeste par des comportements répétitifs et caractéristiques,
255 ainsi que des difficultés de communication et d'interaction sociales.euh..... C'est quelque chose
256 que les parents remarquent généralement dès les premières années de vie de leur enfant.

257 **Youna** : « c'est quoi les premiers signes, les premiers symptômes qu'apparaît chez les enfants, et de
258 plus est ce que c'est génétique ou ça vient d'un problème ou un par exemple accident »

259 **Madame R** : « En fait, les signes peuvent être très variés d'une personne à l'autre, et ils peuvent se
260 développer de manière graduelle ou parfois régressive, ce qui rend le diagnostic parfois complexe.
261euh..... Chez SESOBEL, nous nous efforçons de repérer ces signes le plus tôt possible, car nous
262 savons que l'intervention précoce peut vraiment faire une différence dans le développement de
263 l'enfant. Eteuh.....Concernant les différentes évaluations comportementales à SESOBEL, on a
264 donc le MChat, « le Modified Checklist for Autism for Toddlers », Revised Evaluation. Il y a l'ados
265 que la psychologue fait passer des fois le CARS, donc ces deux, que ce soit l'ados et le CARS, ce sont
266 les psys qui le passent. »

267 **Madame R** : « On a donc nous les ERGO, ainsi que les psychomot, nous sommes en train de
268 d'effectuer « le Sensory Profile de Winidon » ... (pause) Et les ERGO, je fais passer moi
269 personnellement « le School Function Assessment » je suis la seule à faire ce bilan ici à SESOBEL,
270 « le SFA » Il est très intéressant ce bilan, ça montre un peu le quotidien scolaire de l'enfant »

271 **Youna** : « Alors c'est quoi les. »

272 **Madame R** : les observations du veut dire, Concernant les observations que 'est -ce que 'on
273 observe.....euh.....h...ce sont plutôt des observations comportementales...(pause) donc je me rends
274 en classe de l'enfant ou bien je vois l'enfant donc en service d'ERGO. ...Donc c'est très

275 important.....euh.....h. la nature et la qualité donc de ... des interactions qui sont qui se mettent en
276 jeu auprès des parents, des éducateurs.....euh.....h. Et avec moi –même, donc avec les
277 ergothérapeuteeuh..... c'est très important un peu de cibler les intérêts de l'enfant, de
278 cibler.....euh..... Que 'est -ce que 'il a envie de faire, quels sont les activités appréciées par l'enfant.
279euh.....h...On se rencontre surtout avec l'équipe, les orthophonistes pour voir un peu la
280 qualité et les capacités de communication. Donc est -ce que l'enfant comprend les consignes, est -ce
281 que l'enfant arrive à s'exprimer et quel est le moyen de désignation ou bien de communication de cet
282 enfant. »

283 (Pause)

284 **Madame R** : « Du point de vue neurovisuel,euh.....h. Ce qui est important chez les enfants TSA,
285 on voit la fixation visuelle, s'il y a une attention conjointe visuelle.....euh.....La nature du
286 jeu...comment ça se passe et comment l'enfant joue, c'est important aussi.euh.....C'est
287 important, on passe un peu à des jeux de faire semblant pour voir un peu si l'enfant est capable, (toux)
288 ...si le jeu est symbolique, le jeu de faire semblant.

289 **Youna** : « à la fin donc l'objectif est que l'enfant n'as plus besoin d'ergothérapeute ? est-ce que
290 l'objectif et que l'enfant continue sa vie sans ergothérapeute ? »

291 **Madame R** : « l'objectif de travail des enfants atteints de Ces TSA, l'objectif ultime, donc c'est
292 comment je vais aider à avoir un environnement.....euh..... Un environnement (اكيد) *bienvenue*
293 serein, un environnement sécurisant dans lequel l'enfant va pouvoir réaliser son plein de potentiel d
294 'apprentissage. Comme je t'ai dit, c'est une école, c'est un service pour le bien-être de l'enfant en
295 situation d'handicaps, donc cet environnement qui va permettre d'accroître la participation de l
296 'enfant, voilà, la participation scolaire. (pause).....on travaille en équipe, donc avec l'orthophoniste et
297 la psychomote, pour bloquer au maximum ces réactions désagréables au rapport, donc au tout ce qui
298 est un rapport sensoriel, donc un enfant qui présente par exemple une certaine hyper -réaction
299 visuelle,.....euh.....donc.....euh..... on intervient en diminuant un peu ces stimuli visuels,
300 pareil si un enfant présente par exemple une certaine hyper -(toux)) réactivité auditif, on essaie de
301 diminuer un peu les stimuli sensoriels auditifs, voilà. »

302 **Madame R** : « On essaie autant que possible de diminuer l'agitation, d'augmenter l'attention lors du
303 travail.....euh..... ou dans quelques indices, quelques indications aux éducateurs pour pouvoir
304 travailler avec l'enfant.....euh.....c'est très important de comprendre les besoins
305 sensoriels.....euh.....donc on aide l'enfant à développer son potentiel, tout ce qui est en lien avec
306 ses compétences motrices, ses compétences neurovisuelles, perceptives, cognitives, ses compétences
307 graphiques, s'il arrive à tenir un crayon et écrire et quoi écrire et اكيد اكيد *bien sûr bien sûr* aide les
308 enfants à accompagner, donc on est en train de d'aider les enfants dans tout ce qui est
309 accomplissement des activités quotidiennes, voilà. ...Les mises en situation nous laissent proposer

310 donc des moyens de facilitation et quand je parle de moyens de facilitation, ce sont les aides
311 techniques dont je t'ai déjà parlé et expliquer, tout ce qui est facilitation pour le repas, pour
312 l'habillage, le déshabillage, voilà. »

313 **Youna** : ok, merci pour toutes ces informations, je vais passer à une question sur vous-même plutôt
314euh..... vous m'avez dit que vous avez fait des stages en France c'est ça ?

315 **Madame R** : « Oui j'ai fait des stages en France, j'sais été à KERPAPE, j'ai été au touille de Gassier,
316 j'ai était j'ai j'ai fait un stage de psychiatrie, parce que je devais faire une stage d psychiatrie, donc au
317 CHU de Blain. »

318 **Madame R** : « Et voilà, et j'ai eu des cours à Rennes, donc dans l'école d'ergothérapie de Rennes.
319 Voilà. »

320 **Youna** : « Est-ce que tu. Vous pouvez me donner plus de détails sur les autres membres de ton équipe
321 qui travaillent avec les enfants, en dehors des thérapeutes, des psychologues et des assistants sociaux
322 que vous avez mentionnés... ? »

323 **Madame R** : « اه أكيد (Oui bien sûr) tu as tous une équipe par handicap social. Tu as la
324 psychomotricienne, tu as l'physio c'est toute une équipe qui prend en charge donc l'enfant. Tu as
325 aussi des orthophonistes, parfois il y a aussi des médecins et des infirmières qui interviennent dans cas
326 spéciale

327 **Youna** : « et. Hm... Vue que je me rappelle avoir vus des personnes âgées au paravent quand je
328 faisais des interventions avec Aida est-ce que la façon dont les enfants sont pris en charge diffère de
329 celle des adultes ou des personnes âgées, que ce soit à SESOBEL ou dans d'autres établissements ?»

330 **Madame R** : « Une différence, non, mais ça dépend du de l'âge avec l'. Enfants,euh..... Tu peux
331 introduire un jeu par le jeu, donc par l'osidique, L'enfant, tu peux atteindre un objectif, mais avec une
332 personne âgée, tu ne peux pas introduire un jeu. »

333 **Madame R** : « Tu dois faire donc tout le matériel qui est adapté aux personnes âgées. Ça dépend de la
334 clientèle. Donc tu vois, c'est quoi ? Et par exemple, pour les personne âgées on introduit du matériel
335 qui est adapté au personne âgées u, tu n'y peux plus introduite par exemple un jeu donceuh..... tu
336 comprends »

337 **Madame R** : « Tu peux introduire, Tu dois introduire des activités comme le jeu de pince à linge, tu
338 peux introduire donc du jeu de carte tu dois introduire donc des activités qui répondent à leurs intérêts
339 et à leur aspiration. Tu vois ce n'est pas la même chose qu'avec les enfants. »

340 **Madame R** : « : Avec les enfant, c 'était plutôt l'informatique, c'est plutôt les jeux deeuh.....h
341 renforcement musculaire d'inhibition de la spasticité, l'interaction avec les autres enfants classe t.
342 Voilà, ça diffère, ça diffère. Mais toujours objectif, le but, Il est là donc le but, c 'est accompagner la
343 personne, que ce soit enfant, adulte, à un maximum d'indépendance et d'autonomie dans ses activités
344 quotidiennes. »

345 **Madame R** : « Voilà”

346 **Youna** : « D'accord. Vous avez mentionné que les enfants sont pris en charge parfois à domicile ou
347 qu'il y a déjà des lits à SESOBEL, car je me rappelle que c'était un projet de mettre des lits, je me
348 rappelle c'était come ouvrir un foyer pour personne gages »

349 **Madame R** : « oui c'était le projet انت اخي » *tu es mon frère* (le nom du projet) ...mais non.
350 Mlahuerurement non, ça n'a pas fonctionner pour l'instant mais on est aussi à Domicile...donc
351euh..... on part donc chez eux, donc les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. Donc se dirige
352 au domicile de l'enfant une fois tous les 6 mois pour faire donc le bilan une visite à domicile pour
353 évaluer la barrière architecture quand je t'ai dit et les enfants ne dors pas à SESOBEL c'est une école
354 de 8 à 2 donc les enfants quitte les, les visites se font ils repèrent les enfants chez eux donc ils arrivent
355 le matin et ils quittent à 2h.

356 **Youna** : « Ok, donc ça reste une école, ok. Oui...alors, ça se passe une journée pour vous, si vous
357 voulez me décrire une journée, une joue normale entant que Rania AL Mallah »

358 **Madame R** : « Oui. Oui donc, une journée normale, donc il y a un plan un programme au préalable,
359 on peut avoir donc de 8 à donc notre journée démarche à 8h on commence par la prise en charge,
360 8h45, chaque 45 minute donc tu as un enfant ou bien donc un groupe d'enfants. »

361 **Madame R** : « Et ensuite, entre -temps tu peux avoir par exemple le mardi à 10h, une réunion de
362 synthèse par exemple, ça se programme à l'avance. On vient par Mercredi à 11 heures, tu as une
363 réunion de synthèse de l'enfant que 'on avait vu à Doura, les jeudi »

364 **Madame R** : « On fait une synthèse deeuh..... commune avec tout le monde, par exemple.
365 Chaque Mercredis, à partir de 11h, on parle, on discute de ces enfants là -dedans, qui sont
366 premièrement en vue à Daoura. Et voilà, et sinon on a toute la journée des pris en charge. »

367 **Youna** : « désoler de revenir au sujet mais donc, pour les personnes âgées, il y a aussi une prise en
368 charge à domicile, tous les six mois. ? »

369 **Madame R** : « mes collègues qui travaillenteuh..... mes collèges qui travaille en gériatrie sont
370 plutôt rattachés à des centres, Il y a des centres au Liban il y a s mes collègue gériatre qui aide et il y a

371 des ergothérapeutes qui aide aussi présente aussi On est tous 3 jours par semaine. Ils font des, la
372 longue séance et des entretiens, il faut aussi des exercices pour la main par exemple »

373 **Madame R** : « Et donc, on peut avoir une personne rattachée donceuh..... à domicile. Voilà. Il y
374 a des Ergothérapeutes. Qui oui peuventeuh..... Se rentre chez les patients chez eux à domicile.
375 Donc ils se rendent chez les patients à domicile pour effectuer l’ pistage dans leur domicile »

376 **Youna** : « D'accord, donc, étant donné que vous êtes allée en France, avez-vous remarqué des
377 différences, et c'est une spécialité libanaise depuis que je suis allée en France, et ce n'est pas la
378 différence que vous avez remarquée. Donc, tu as remarqué la différence des ressources, par exemple,
379 entre le Liban et la France ?»

380 **Madame R** : « (réfléchit) Je pense que c 'est important. Les lieux de stage sont bien équipés. En tout
381 ce qui est adaptation. Tout ce qui est. Je me rappelle bien que que quand j 'étais à KARPAPPE,
382euh..... »

383 **Madame R** : « C 'était des espaces spacieux chaque en enfants à son propre fauteuil électrique. Ici au
384 Liban إذا بت شد وحد أو تنن من لفوتويل رلنت بكل سيسوييل يكون منيح *si tu vois ici au Liban un ou deux fauteuil*
385 *roulant électrique c'est déjà bien , il y as très très peu* mais tu vois من دلنا نظبيت شوي من فيتيل منول لا ننقل
386 الأطفال هيدا مشكل كبير mais, on fait tout notre possible de déplacer les enfants avec des fauteuil manuel ,
387 a l'extérieure il sont bien équiper , إذا بتطلب كرسي دغري الدوله بت دبرلك ها *si tu demandes un un fauteuil*
388 *éclectique l'état rembourse , l'État rembourse toute tout ce qui est adaptation ici au Liban cets très*
389 *couteux et les parents ne peuvent pas payer cette somme لأن هيك سسبيل بت ضل تعمل افيننتس et c'est pour*
390 *ça que SESOBEL fait toujours des projets* pour vraiment assure donc le besoin essentiel le besoin
391 individualise personnalise pour chaque enfant . Ça c'est la grande grande. Maintenant tout ce qui est
392 technicité et tout ça, donc ça va. »

393 **Madame R** : « Nous avons presque tous nos ressources de l'extérieur. Quand j'étais étudiante et en
394 formation handicap international envoyer des ergothérapeutes au Liban بجيبو إرجوثيربيت من فرنسا لا
395 يعملولنا درس وتمارين Ils amènent des ergothérapeutes de France pour nous enseigner des cours et des
396 exercices donc voilà) » (LIRE LIGNE 403-423 « autre approche... Surtout à SESOBEL, surtout à
397 SESOBEL))

398 **Madame R** : « : Donc, aussi il y a s les stages en France et tout ça. Mais tout ce qui est matériels,
399 adaptations, équipement spécialisé pour l'enfant en difficulté on est très très loin encore) »

400 **Youna** : en ce qui concerne l'approche générale du travail ... donc l'environnement générale, est ce
401 qu'il a des différences qui vont au-delà des ressources matérielles. Pouvez-vous préciser d'autres
402 différences que vous avez remarquées, en dehors des équipements ?»

403 **Madame R** : « Une autre différence, oui, parce que quand tu pars en France. Lorsque tu es en
404 France, tu remarques remarquez qu'il y a une plus grande concentration de professionnelle dans les
405 services d'ergothérapie. Par exemple, tu trouver une unité d'ergothérapie avec environ 10
406 ergothérapeutes, de même pour unité de physio avec un nombre grand de professionnels.

407 **Madame R** : « Mais comme je l 'ai dit, c 'est un problème. Après, nous n 'avons pas beaucoup de
408 personnels sur le terrain. La plupart des personelles, habitent dans Sud et des autres. Donc c"est tout
409 loin »

410 **Madame R** : « On a beaucoup d 'autres difficultés à rembourser les ergothérapeutes. Service au
411 service à SESOBEL il y a moi Rania, May qui est bientôt t à la retraite elle est physiothérapeute et
412 ergothérapeute Donc elle a fait l 'ergothérapie par des formationseuh..... donc . Il y a une autre
413 fille ça fait deux ans que 'elle travaille avec nous.euh.....h donc C 'est très peu, le nombre est très
414 petit. Voilà »

415 **Youna** : « Est-ce que,euh....., vous avez remarqué une différence dans la façon dont on travaille
416 avec les familles, entre la France et le Liban ? ...e...Um...Par exemple, la manière dont on explique
417 les traitements aux parents ou les aides qu'on leur fournit. Est-ce qu'est ce qu'il y a une approche
418 différente ou par exemple des soutiens psychologiques spécifiques pour les parents ?»

419 **Madame R** : « Regarde, c'est presque la même chose, ici au Liban, c'est non seulement les
420 ergothérapeutes qui te foutent avec la famille. Tu as aussi à SESOBEL, la psychologue, tu as
421 l'assistant social qui n'abandonne pas la famille du tout »

422 **Madame R** : « Tu as C'est toute une équipe qui est là pour écouter là la famille, pour assurer au
423 maximum son besoin et donc tout ça, tu vois. Fi fi, un accompagnement assidu au pré de leur famille.
424 Surtout à SESOBEL, surtout à SESOBEL » » [ensuite retourner à l'analyse](#)

425 **Youna** : « Est-ce que, Hm., vous pensez qu'au Liban il y a plus de discrimination par rapport aux
426 autres pays où vous avez travaillé ? Parce qu'on sait que,euh....., au Liban, il y a beaucoup de
427 différences culturelles, religieuses, et de statut social... »

428 **Madame R** : « Ah regarde, ici à SESOBEL, Non, pas du tout, pas du tout, ici chez nous à SESOBEL,
429 il n'a pas de discrimination, du tout, du tout, du tout. Moi je tes dit que j'ai étudié à l'université
430 libanaise, mais a SESOBEL non non, pas de discrimination. On ne demande pas la région de la
431 personne s'il était سُنّ أو شيعيو درزي أبدأ ، أبدأ *Druzes, sunnites, ou chiïtes jamais, jamais*, donc
432euh.....euh..... l'importance c'est la compétence de la personne doit être diplômé mais au
433 Liban il y a des centres qui s'intéresse plus, par exemple des centre سُنّ *sunnites* qui s'intéresse plus à
434 des ergothérapeute سُنّ *sunnites* de centre pour les شيعيو *Chiïtes* pareille, pareille, mais non chez

435 nous à SESOBEL, on accepte tout le monde, Voilà. Sans problème, sans problème. » [\(retourner à](#)
436 [l'analyse \)](#)

437 **Youna :** « D'accord, pour terminer, j'ai une dernière question plus personnelle. Est-ce que vous avez
438 quelques objectifs personnels en tant qu'ergothérapeute pour l'instant, hm., ou bien à court terme, ou
439 peut-être à long terme ? Peut-être des petits objectifs ou des grandes aspirations, que ce soit à
440 SESOBEL ou en dehors de SESOBEL ? »

441 **Madame R :** « Donc les objectifs, j'ai eu donc le premier objectif, c'était l'obtention d'un master.
442 Donc j'ai fait mon master en psychosomatique, donc ça rejoint un peueuh..... Tout ce qui est l
443 'approche, si tu veux,euh..... sociale auprès des parents, surtout j'ai fait ma thèse, tout ce qui est
444 accompagnement des mères, d'enfants et d'adolescents atteints donc de la maladie dégénérative, et je
445 ne sais pas si je continue dans la (incompréhensible) de PhD après, pas maintenant, pas pour l
446 'instant. (Pause) « L'année passée, donc j'ai obtenu un uneuh..... post –graduate specialise sur
447 les enfant TSA, tout ce qui est c « sitting » « positionning » positionné pour l'enfant en difficulté,
448 donc pour les enfants qui nécessite un fauteuil roulant. C'était un post -graduate, tout ce qui est
449euh..... c'était online avec les LIMERICK UNIVERSITÉ C'est en Irlande, donc j'ai présenté
450 donc mon mémoire, tout ce qui est le sitting des enfants de TSA, car c'est vrai, un enfant de TSA n'a
451 pas un problème moteur, mais il a un problème sensoriel qui l'empêche d'être bien, si tu veux,
452 positionné, quand il va accomplir ses différentes tâches quotidiennes, quand il va écrire, quand il va
453 jouer, quand il a,euh..... Donc voilà. » PAUSE Je suis fière d'avoir ces deuxeuh..... Postes
454 gradués, et je ne sais pas je ne sais pas si avec le temps, avec les exigences de travail, je continue pour
455 un de PhD, je ne sais pas. » [\(Retourner à l'analyse \)](#)

456 **Youna :** (sourire) pouvez me partager une expérience professionnelle qui vous a marquée,
457 ...Um...une expérience qui vous a marquée dans votre parcours ? »

458 **Madame R :** « Oui...oui. Donc le fait d'être à SESOBEL, toujours il y a le...euh..... se vas et
459 vient ..., toujours il y a donc.....euh..... Le point de partage avec les autres disciplines, il y a ce
460 que 'on appelle à nos étoiles, c'est le choc, moi, donc chaque discipline élabore un petit texte, donc
461 que 'est -ce que 'on travaille et tout ça, je peux te l'envoyer, donc dernièrement, j'ai rédigé un petit
462 article, ce n'est pas un article mais si tu veux c'est un petit paragraphe q propose de ce que fait
463 l'ergothérapeute a SESOBEL. Donc sa peut t'aider aussi. »

464 **Youna :** « Oui, j'aimerais bien recevoir le texte. Ce serait bien de l'ajouter à mon dossier. »

465 **Madame R :** bien sûr, bien sûr, je l'email d'aida je vais l'envoyer a aida, ou envoie mon ton mail et je
466 te lèverai ici quelques jours, mais rappelle-moi si j'oublie....

467 **Youna** : Eh bien je vous remercie encore pout tout. C'était un plaisir de revenir ici, et merci de
468 m'avoir accueilli r et de m'avoir donné un petit peu de votre temps

469 **Madame R** : « Mais de rien youna N'hésitez pas si vous avez d'autres questions, vous avec mon
470 numéro de téléphone. Et bonne chance pour ton retour en France. Et envoie mon tout ton dossier
471 quand tu vas le faire.

472 **Youna** : « pas de soucis, merci de nouveau.

Entretien 2 : Madame S

1
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

Youna : Allô ?

Madame s: Oui, allô?

Youna : Bonjour ! Bonjour ! Comment allez-vous ?

Madame S : Oh, bonjour ! Je vais bien, merci. Et vous-même ?

Youna : Ça va, merci ! Je m'appelle Youna Matar, je suis étudiante en sciences sanitaires à Brest. Je travaille sur un projet concernant le travail de care, et je dois faire un mini-entretien avec quelqu'un qui travaille dans ce domaine. C'est pourquoi j'ai choisi un ergothérapeute.

Madame S : « Ah, d'accord, je comprends. »

Youna : « Et j'ai remarqué que vous avez suivi des formations avec des enfants TSA, donc j'ai fait de mon mieux pour organiser un entretien avec vous. »

Madame S : « je vois, je vais faire mon tout mon possible pour vous aider. »

Youna : « Pour commencer, pourriez-vous me dire plus sur votre parcours professionnel, votre statut personnel, votre âge »

Madame S : « Pour commencer, je m'appelle Madame S, j'ai 31 ans. Alors, euh, après le bac, j'ai fait 3 ans d'école pour obtenir un diplôme d'État d'ergothérapie, dans une institution de science et de technologie de réadaptation, ici à Paris. Euh, après ça, j'ai poursuivi avec un Master 2 de recherche appelé 'Mouvement, Ergonomie, Handicap'. Une fois ce master terminé, j'ai enchaîné avec un DIU à Paris sur l'autisme et les troubles neurodéveloppementaux. J'ai aussi fait une formation sur le trouble d'écriture, comment faire les rééducations correctes et comment et quand finir la prise en charge, c'est une formation sur l'écriture. J'ai commencé à travailler en ergothérapie. J'ai débuté ma carrière dans des EHPAD, puis après quelques évaluations et expériences, je suis passée à des entreprises, et maintenant je suis dans une entreprise où je travaille particulièrement avec des enfants. » ([revenir a](#)

[lanalyse \)](#)

Youna : Pour commencer avec mes questions, ma première question est un peu générale. Qu'est-ce qui, pour vous, caractérise une bonne ergothérapie ? Et quelles sont les différences entre l'ergothérapie en France et dans d'autres pays ? Je suis particulièrement intéressée par les enfants atteints de TSA.

Madame S : Hm, c'est une question intéressante. Alors, pour moi, une bonne ergothérapie implique de fournir un soutien individualisé et adapté à chaque patient, en tenant compte de ses besoins spécifiques. En ce qui concerne les différences entre l'ergothérapie en France et dans d'autres pays, je dirais que chaque pays a ses propres approches et protocoles, mais l'essence de l'ergothérapie reste la même : aider les gens à retrouver leur autonomie dans les activités quotidiennes. En ce qui concerne

32 les enfants atteints de TSA, notre approche consiste à utiliser des techniques et des outils spécifiques
33 pour les aider à développer leurs compétences sociales, sensorielles et motrices, tout en tenant compte
34 de leurs besoins individuels. (REVENIR A L'ANALYSE)

35 **Youna** : « Pouvez-vous me parler de ce qui vous a poussé à choisir la profession d'ergothérapeute et
36 ce qui vous passionne le plus dans ce métier ? Qu'est-ce qui vous attire le plus dans cette
37 spécialisation ? Pourquoi avez-vous choisi l'ergothérapie ? »

38 **Madame S** : « Alors, euh, je ne voulais pas faire des maths, ou de la chimie, et avant c'était un
39 domaine nouveau qui apparaissait donc je me suis dit, genre, voilà je tente ma chance. En plus, hum,
40 c'est un métier qui permet vraiment de faire la différence dans la vie des gens, tu sais. C'est cette idée
41 de pouvoir aider concrètement les personnes à récupérer leur autonomie, à se réadapter à leur
42 quotidien qui me fascine. Et aussi, c'est un domaine où il y a toujours de nouvelles choses à
43 apprendre, de nouvelles techniques, des innovations... Ça garde le travail vraiment intéressant et
44 stimulant. » (REVENIR A L'ANALYSE)

45 **Youna** : « Si je me permets de vous demander, est-ce que le domaine de vos parents vous a
46 influencée pour choisir votre domaine ? »

47 **Madame S** : « Euh... ma mère était infirmière, elle a fait des études en infirmerie et a travaillé à
48 l'hôpital, après elle a continué dans une école... et euh mon père, est décédé mais il travaillait dans la
49 direction. Donc, hum, quelque part, l'influence est là, surtout de ma mère, dans le soin aux autres,
50 l'aide aux personnes. C'est quelque chose qui m'a toujours parlé, tu vois. » (REVENIR A
51 L'ANALYSE)

52 **Youna** : « Qu'est-ce qui fait de vous, Madame S, un bon ergothérapeute ? »

53 **Madame S** : « Ok, donc en premier, j'aime beaucoup influencer la vie des personnes et j'aime
54 beaucoup aider. À ça, c'est le domaine pour faire ça, pour aider les gens qui ont vraiment des
55 problèmes, pour les aider. Et moi j'aime beaucoup aider mes patients, je fais tout mon possible, je fais
56 tout, tout, tout mon possible, pour les aider et pouvoir leur donner tout ce qu'ils ont besoin. Ok et
57 deuxièmement... euh, je dirais que ma capacité à rester à l'écoute et à m'adapter aux besoins
58 spécifiques de chacun, ça joue un rôle crucial. Chaque patient est unique, et comprendre leurs besoins
59 spécifiques me permet de mieux les assister. »

60 **Youna** : « Quelles sont les différences avec d'autres pays en termes d'ergothérapie ? »

61 **Madame S** : « Um, je n'ai pas travaillé à l'étranger, mais j'ai fait un stage en Belgique et la différence,
62 il y a une grande grande différence. Je sais que l'ergothérapie n'est pas aussi importante et prise au
63 sérieux dans plusieurs pays. En France, ici, les ergothérapeutes sont considérés comme des
64 professionnels de santé, et c'est important de dire ça, et professionnel ne se dit pas partout. Et autre

65 chose, en France, les familles et en tant que domaine, il est connu, même si le domaine oui, il a besoin
66 encore plus d'être ouvert et être plus populaire mais je sais qu'en France il est connu et pris plus au
67 sérieux que dans d'autres pays. Autre chose, euh... le domaine de travail en France, on peut travailler
68 dans des hôpitaux, dans des écoles, donc partout. Je sais que dans d'autres pays c'est plus dans des
69 écoles, et aussi ici en France on peut travailler avec plusieurs populations, par exemple des euh...
70 populations qui ont du cancer ou autre par exemple et tout, et en France on a besoin de
71 ergothérapeutes et il y a plus d'opportunités en France, et les gens sont plus ouverts en France. Mais la
72 technique, tu vois, reste-la même presque partout, ici le gouvernement donne beaucoup d'importance à
73 l'ergothérapie, tu vois ce que je veux dire. »

74 **Youna** : « Et pour la prise en charge des ressources pour les familles ? »

75 **Madame S** : « Ah, en France, concernant les ressources... euh... c'est un peu compliqué. Euh, ça
76 dépend vraiment parce que pas tous les centres et les séances ne sont pris en charge par l'assurance.
77 Donc, les parents peuvent parfois payer de leur poche, euh, parce que pas tous les patients sont
78 remboursés par la Sécurité sociale. » ([REVENIR A L'ANALYSE](#))

79 **Youna** : « Quelles compétences sont essentielles pour réussir dans votre domaine à votre avis ? Quels
80 sont les traits de caractère, les compétences techniques et les qualités personnelles que vous
81 considérez comme nécessaires pour exercer votre métier ? Je parle des aspects positifs, les avantages
82 et des inconvénients de la profession. »

83 **Madame S** : « Premièrement, euh, il est crucial de comprendre que l'ergothérapie n'est pas un
84 domaine où l'on cherche à devenir riche, Um, c'est une profession centrée sur l'aide à autrui, ce qui est
85 fondamental. La patience est également essentielle, tout comme aimer le contact humain. Sans ces
86 qualités, le métier peut devenir très difficile. Sur le plan académique, un diplôme en ergothérapie est
87 nécessaire, mais la vraie compétence réside dans la capacité à travailler avec empathie et dévouement
88 pour améliorer la vie des patients, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants. » ([REVENIR A](#)
89 [L'ANALYSE](#))

90 **Madame S** : (*Souriant*) « Concernant les aspects négatifs, hum, le métier peut être
91 psychologiquement exigeant. Je me souviens des premières années où je rentrais chez moi et
92 réfléchissais constamment à mes patients, me demandant si j'avais fait assez ou si je pouvais faire
93 plus. Trouver un équilibre entre la vie professionnelle et personnelle était très difficile au début.
94 Cependant, avec le temps, j'ai appris à mieux gérer ce stress. Aujourd'hui, bien que la communication
95 avec les familles et les écoles puisse parfois être stressante, surtout dans des cas graves, je trouve que
96 les aspects positifs l'emportent largement. »

97 **Madame S** : avec un léger rire « Désolée, j'ai reçu un appel. Où en étais-je ? Ah, oui, l'équilibre entre
98 travail et santé mentale. Actuellement, je ne perçois plus vraiment de négativité, mais, euh, la gestion

99 des relations avec les parents et les institutions éducatives peut parfois être stressante, hum, c'est vrai.
100 »

101 **Youna :** « Et pour les aspects positifs ? »

102 **Madame S :** « Les aspects positifs sont très gratifiants, vraiment. Rien n'égale la satisfaction de voir
103 un patient progresser, surtout ceux qui étaient en grande difficulté. J'apprécie également les retours
104 des parents qui observent des améliorations dans le comportement de leurs enfants et qui me disent
105 combien ils se sentent mieux. C'est extrêmement valorisant et cela confirme l'importance de notre
106 travail. »

107 **Youna :** « Alors, quels sont vos horaires de travail en général ? Est-ce qu'il y a une charge mentale
108 entre le travail, les études, la famille et le temps personnel ? et pour éviter le burnout c'est quoi votre
109 technique, vous faite comment pour ne pas faire du stress

110 **Madame S :** « Je travaille du lundi au vendredi, de 9h30 à 17h30. Mon emploi du temps quotidien est
111 assez stable, ce qui me permet de gérer mon temps personnel efficacement. Je vis près de ma sœur et
112 de sa famille, donc je passe du temps avec eux pendant la semaine. Je lis beaucoup et pendant les
113 weekends, je visite mes parents ou je sors avec mes collègues. Pour éviter le stress, je prends des
114 vacances régulièrement, Um, ça aide beaucoup. » (REVENIR A L'ANALYSE)

115 **Youna :** « Si vous me permettez de demander, êtes-vous mariée ? Avez-vous des enfants ? »

116 **Madame S :** « Non, je ne suis pas mariée et je n'ai pas d'enfants. »

117 **Youna :** « Pourriez-vous m'expliquer comment ça se fait sur la prise en charge des enfants, et
118 spécifiquement les enfants TSA ? »

119 **Madame S :** « Alors, quand les enfants arrivent, nous commençons par un entretien avec les parents
120 pour cerner leurs difficultés quotidiennes. Personnellement, je n'aborde pas les bilans uniquement
121 sous l'angle de la 'maladie' ; je préfère une évaluation globale qui englobe la motricité, la cognition, et
122 les aspects sensoriels, pour n'en nommer que quelques-uns. Euh, je ne sais pas si je me fais bien
123 comprendre ? Par exemple, je réalise aussi des évaluations graphiques si l'enfant a des difficultés avec
124 l'écriture, et selon les besoins, je peux tester l'utilisation de l'ordinateur. (Sourit) En général, je fais
125 aussi ce qu'on appelle un 'sensory profile' pour comprendre les réponses sensorielles de l'enfant, qui
126 peuvent être hyper ou hypo réactives. »

127 **Youna :** « Ok, ok. »

128 **Madame S :** « Mais tu sais, cela dépend vraiment de l'enfant. Fait un geste de la main Mon approche
129 est moins axée sur la pathologie en elle-même, bien qu'elle soit importante pour comprendre les défis
130 spécifiques. Je me concentre beaucoup sur ce que les parents me disent lors de l'entretien initial pour

131 vraiment cibler où les problèmes se manifestent. Et à mesure que j'avance dans les évaluations, je
132 découvre parfois d'autres zones à explorer, donc je dois approfondir les investigations. »

133 **Youna** : « Ok, ok. »

134 **Madame S** : « J'espère que je ne t'ai pas perdue avec toutes ces explications. »

135 **Youna** : « Non, non, pas du tout. »

136 **Madame S** : « Pour ce qui est des bilans, nous avons le 'sensory profile' pour tout ce qui est sensoriel,
137 puis le DTVP pour l'évaluation de la perception visuelle, qui est crucial pour l'apprentissage et
138 l'écriture. ((Réfléchit)) un instant Nous utilisons aussi le NEPSY 2 pour certaines évaluations
139 cognitives et le BHK pour l'écriture. Pour la motricité globale et fine, le MABC2 est un outil
140 important. (Sourit) Ce sont les grands bilans que nous effectuons régulièrement. » ([REVENIR A](#)
141 [L'ANALYSE](#))

142 **Youna** : « Ok, ok. Et en ce qui concerne le lieu de prise en charge, les enfants viennent-ils à votre
143 clinique ou travaillez-vous également à domicile ?»

144 **Madame S** : « En fait, je travaille dans un centre spécialisé pour les enfants polyhandicapés où
145 plusieurs professionnels de santé collaborent. Nous utilisons Doctolib pour que les parents puissent
146 facilement prendre rendez-vous en ligne. (Sourit) Les consultations se font principalement ici, au
147 centre. »

148 **Youna** : « Est-ce qu'il y a des prises en charge à domicile ? Les séances sont-elles hebdomadaires,
149 mensuelles, ou quotidiennes ? Comment cela se passe-t-il ?»

150 **Madame S** : « Les enfants que nous suivons viennent généralement ici, du lundi au vendredi, selon
151 les disponibilités. Pour les nouveaux patients, nous commençons par une première consultation pour
152 établir un lien et comprendre leurs besoins. (Réfléchit) En général, j'organise trois séances initiales de
153 bilan pour couvrir tous les tests nécessaires. »

154 **Youna** : « Lors des bilans, les parents restent-ils avec vous dans la pièce, ou l'enfant est-il seul ?»

155 **Madame S** : « Normalement, les enfants sont seuls avec moi pour qu'ils puissent se concentrer, mais
156 si un enfant montre des signes d'agressivité ou d'anxiété, je peux demander aux parents de rester un
157 peu au début. (Sourit) rassurant »

158 **Youna** : « Ok, ok. »

159 **Madame S** : « Après les bilans, nous prenons un autre rendez-vous pour discuter des résultats avec
160 les parents. Cette séance est cruciale pour expliquer la nécessité et le plan de la prise en charge. »

161 **Youna** : « Désolée de revenir à cette question, mais pouvez-vous m'expliquer quels sont les
162 symptômes les plus flagrants chez un enfant ?»

163 **Madame S** : « Bien sûr. Souvent c'est l'école qui nous envoie des enfants pour des raisons diverses.
164 Par exemple, ils peuvent remarquer qu'un enfant écrit lentement, fait beaucoup de fautes, ou a besoin
165 que quelqu'un écrive à sa place parce qu'il n'arrive pas à suivre le rythme. Ou encore, ils observent que
166 l'enfant ne se concentre pas du tout en classe. (Sourit) . Donc, ce sont souvent des problèmes
167 d'apprentissage qui amènent les parents à nous consulter, sur recommandation des enseignants. »

168 **Youna** : « C'est qui qui encourage les parents ou les patients à venir vers vous ?»

169 **Madame S** : « Ah, donc, comme je vous l'ai déjà dit, c'est souvent les écoles qui envoient les enfants.
170 Après, chez nous, ça dépend aussi des parents. Ce sont eux qui viennent spécifiquement pour parler à
171 un professionnel. Il n'y a pas d'entretien préalable pour déterminer ce dont l'enfant a besoin. La plupart
172 du temps, c'est l'école ou le médecin qui propose aux parents de faire de l'ergothérapie. (Sourit) Donc,
173 en gros, ce sont les recommandations des écoles et des médecins qui nous amènent les patients. »

174 **Youna** : « Est-ce qu'un enfant avec un trouble de l'autisme (TSA) peut ne plus avoir besoin de
175 sessions d'ergothérapie, ou peut-on dire qu'il est "guéri" ?»

176 **Madame S** : « Euh mm... Avec les TSA, il n'est pas vraiment question de 'guérison' au sens
177 traditionnel, mais plutôt d'adaptation et d'amélioration de la gestion des symptômes. (Réfléchit) Par
178 exemple, certains enfants progressent suffisamment pour ne plus nécessiter de suivi intensif après
179 quelques années. Nous visons à maximiser leur autonomie et leurs compétences sociales et scolaires.
180 Cependant, cela varie beaucoup d'un enfant à l'autre, et certains peuvent nécessiter un soutien continu.
181 »

182 **Youna** : « Ok, cela donne une idée générale plus claire. »

183 **Madame S** : « Après, il y a d'autres pathologies qui sont prises en charge plus rapidement... euh.
184 ((Réfléchit) Par exemple, les enfants qui viennent parce qu'ils ont des difficultés d'écriture, ou ceux qui
185 écrivent lentement. Dans ces cas-là, nous programmons environ 6 à 7 séances avec l'enfant. Après ça,
186 nous n'aurons généralement plus besoin de poursuivre les séances car le problème qui a motivé leur
187 venue chez moi, en tant que l'ergothérapeute, est résolu et il n'y a plus de problème. » (Sourit) C'est
188 toujours notre objectif, rendre l'enfant le plus indépendant possible et le plus autonome possible. »

189 **Youna** : « D'accord, ok, j'ai très bien compris. Pour terminer, j'ai une dernière question plus
190 personnelle. Pouvez-vous me parler de vos objectifs personnels en tant qu'ergothérapeute, que ce soit
191 à court ou à long terme ?»

192 **Madame S** : « Bien sûr. (Sourit) À court terme, je souhaite suivre une formation sur le trouble
193 d'intégration sensorielle. Cela m'intéresse beaucoup car cela pourrait approfondir ma pratique. Euh, et

194 à long terme, je voudrais également me former davantage en psychologie. Comprendre les parents et
195 leur environnement est crucial, car parfois leurs réactions peuvent influencer le bien-être de leur
196 enfant. Je pense que comprendre plus en profondeur la dynamique familiale pourrait vraiment
197 améliorer la manière dont je soutiens mes patients. » [\(RETOURNER A L'ANALYSE\)](#)

198 **Youna** : « Pouvez-vous m'expliquer comment se fait la prise en charge des parents d'un enfant qui a
199 des troubles ? Y va-t-il une prise en charge spécifique pour eux ? »

200 **Madame S** : « Oui, il y a une prise en charge importante pour les parents. Cependant, cela varie
201 beaucoup d'une famille à l'autre. Certaines familles peuvent minimiser les problèmes si ceux-ci ne
202 leur semblent pas graves et choisissent de ne pas investir dans des thérapies familiales ou éducatives.
203 Fait une pause D'autres parents, en revanche, recherchent un soutien mental accru et sont très engagés
204 dans le processus de soin. Nous avons une équipe complète pour s'adapter à chaque situation. Certains
205 enfants que nous accueillons ont des handicaps reconnus, tandis que d'autres n'en ont pas. »

206 **Youna** : « Qui détermine si un enfant est considéré comme ayant un handicap ou non ? Est-ce le
207 médecin dès l'enfance ? »

208 **Madame S** : « Hum, en réalité, ce sont les parents qui initient le processus en envoyant un dossier à la
209 MDPH, la maison départementale. C'est ensuite le médecin, aidé par une commission, qui évalue ce
210 dossier. Ils se basent sur l'ensemble des informations médicales disponibles pour décider si l'enfant est
211 handicapé, en fonction de l'impact de ses difficultés sur sa vie quotidienne. (Sourit) légèrement Si le
212 titre d'handicapé est accordé, cela ouvre droit à des aides financières pour les familles et des
213 propositions de prise en charge adaptée. »

214 **Youna** : « Pensez-vous qu'il y ait plus de discrimination en France comparé à d'autres pays où vous
215 avez pu travailler, en raison des différences culturelles et sociales ? »

216 **Madame S** : « Oui, malheureusement, la discrimination existe. Par exemple, une de mes collègues
217 musulmanes a eu du mal à trouver un emploi car elle était souvent confrontée à des demandes pour
218 retirer son voile, ce qu'elle refusait. (Grand Soupis) Dans notre entreprise, nous nous efforçons de ne
219 pas discriminer, mais je suis consciente que le problème est plus large. C'est un enjeu que nous
220 rencontrons dans de nombreux contextes, y compris avec certaines familles qui se sentent mal
221 comprises ou négligées par le système de santé. » [\(REVENIR A L'ANALYSE\)](#)

222 **Youna** : « Y va-t-il aussi de la discrimination envers les familles et les patients eux-mêmes ? »

223 **Madame S** : « Personnellement, je ne fais pas de discrimination et je m'efforce de traiter tous mes
224 patients avec le même respect et la même attention. (Réfléchit) Cependant, certaines familles nous ont
225 rapporté que leurs interactions avec d'autres professionnels n'ont pas toujours été prises au sérieux,

226 surtout si elles appartenait à des minorités. C'est quelque chose que nous devons continuellement
227 surveiller et améliorer. »

228 **Youna :** « Pour finir notre discussion, pourriez-vous me raconter une expérience ou un cas qui vous a
229 vraiment marqué pendant votre parcours ?»

230 **Madame S :** « Je peux vous raconter une histoire qui s'est passée hier, euh... Des parents sont venus
231 me voir car leur enfant avait des problèmes d'écriture à l'école. Hier, c'était la séance où je devais
232 expliquer à la mère tous les déficits de son enfant que j'avais identifiés lors des évaluations. Euh...
233 l'enfant avait vraiment beaucoup de problèmes et beaucoup de troubles comportementaux. Après avoir
234 vu que son enfant avait beaucoup de problèmes, je lui ai dit que son enfant avait besoin de rencontrer
235 d'autres professionnels, euh... comme un pédopsychiatre et un éducateur spécialisé. Pausant pour
236 réfléchir La mère a fait un blocage et elle n'a rien pu entendre ou comprendre. Elle ne voulait pas
237 croire que son enfant, qui lui semblait très intelligent, pouvait avoir des troubles si graves. Elle a eu
238 une crise d'angoisse très forte, répétant que son enfant n'avait aucun problème et qu'il était totalement
239 sain. Euh... c'était totalement le contraire puisque l'enfant était dans un état vraiment très grave. Elle
240 était dans un déni total. Quand l'ergothérapeute réalise dire à une famille que leur enfant a besoin
241 d'ergothérapie c'est déjà un petit choc généralement chez les parents et hier avec cette mère, la mère
242 ne pouvait pas croire que, en plus d'un ergothérapeute, son enfant avait besoin d'un traitement avec
243 deux ou trois autres spécialistes de santé. » [\(retourner a l'analyse \)](#)

244 **Youna :** « Cela doit être très difficile à gérer, non seulement pour les familles mais aussi pour vous en
245 tant que professionnelle. »

246 **Youna :** « J'ai fini toutes mes questions, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?»

247 **Madame S :** « Euh mm, pour l'ergothérapie, je veux dire que c'est un domaine très, euh... très
248 important pour les patients et pour leur vie quotidienne. Il y a des choses que, euh... sur le moment, on
249 ne réalise pas qu'elles peuvent être problématiques. Par exemple, si un enfant n'écrit pas très bien,
250 beaucoup de parents prennent ce problème à la légère et pensent que leur enfant va grandir et que cela
251 passera, mais c'est totalement faux. Secouant légèrement la tête Il est crucial de comprendre l'enfant et
252 de l'aider, et de ne pas le blâmer pour ses erreurs, car souvent ces erreurs masquent d'autres troubles.
253 Trop souvent, on juge l'enfant. J'ai eu un patient, un adulte maintenant, qui est venu me voir à 30-40
254 ans avec des problèmes qui n'avaient pas été traités pendant son enfance. Même à cet âge, il était
255 encore affecté par les commentaires négatifs qu'il avait reçus durant son enfance, lui disant qu'il ne
256 servait à rien et qu'il n'était pas intelligent. En réalité, il avait juste des problèmes et des troubles que
257 personne n'avait remarqués. *(Souriant)* avec espoir Donc oui, pour conclure, il faut plus de prévention
258 sur ce sujet, car ces troubles n'affectent pas seulement l'enfant à l'école mais tout au long de sa vie. » [\(](#)
259 [retourner a l'analyse \)](#)

260 **Youna** : « Merci beaucoup pour votre temps et vos explications, c'était très instructif , merci vraiment
261 de m'avoir accorder un petit peu de votre temps. »

262 **Madame S** : « C'est moi qui vous remercie de votre intérêt. N'hésitez pas si vous avez d'autres
263 questions à l'avenir. (Souriant) Prenez soin de vous et bonne continuation dans vos études. »

264 **Youna** : merci bco au revoir

265 **Madame S** : Bonne journe-

266 **Youna** : (coupure de l'appelle)