

ESCALADE THÉRAPEUTIQUE: INTERVENTION NOVATRICE AUPRÈS DE JEUNES AYANT UN TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION (TDC)



Emmanuelle Jasmin, OT, Ph.D.
Professeure titulaire, École de réadaptation

IUPLSSS | Mini-conférence en ligne
Sherbrooke, 12 novembre 2025

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

BUT ET OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE

Présenter un projet pilote sur l'utilisation thérapeutique de l'escalade auprès de jeunes ayant un TDC.

- Partager et expliquer les résultats du projet.
- Proposer un premier modèle logique de ce programme d'intervention.
- Discuter des retombées possibles pour la pratique et la recherche.

INTRODUCTION



- Trouble développemental de la coordination (TDC)
 - Condition neurodéveloppementale
 - 5-6 % des jeunes d'âge scolaire^{1,2}
 - Difficultés avec l'acquisition et l'exécution des habiletés motrices^{1,2}
 - Impacts sur la participation dans la vie quotidienne, scolaire ou récréative^{1,2}
 - Impacts psychosociaux (ex.: estime de soi, intimidation, isolement)^{3,4}
 - Participation moindre à des activités physiques sur une base régulière^{2,4}
- Importance de soutenir leur participation dans des activités physiques, tout en considérant leur besoins cognitifs et psychosociaux^{2,5}

MEILLEURES PRATIQUES

- Approches centrées sur la participation^{1,2}, comme l'approche CO-OP (*Cognitive Orientation to daily Occupational Performance*)³
 - Améliorations significatives de la performance et de la satisfaction concernant les objectifs d'intervention, les habiletés motrices et les fonctions exécutives⁴⁻⁶
- Approche CO-OP en petit groupe
 - Intervention prometteuse et efficiente: effets positifs sur les plans physique et psychosocial^{5,7}
- Activité physique comme modalité thérapeutique
 - Favoriser la santé globale, le pouvoir d'agir et un mode de vie actif¹
 - Activités physiques avec peu ou pas de compétition (ex.: escalade)⁸

¹Blank et al., 2019; ²Yu et al., 2018; ³Polatajko & Mandich, 2004; ⁴Araújo et al., 2019; ⁵Madieu et al., 2023; ⁶Yasunaga et al., 2023;

⁷Anderson et al., 2017, 2018; ⁸Ip et al., 2021

ESCALADE THÉRAPEUTIQUE

- Effets positifs sur la santé physique et psychosociale de personnes présentant des problèmes de santé mentale¹⁻³
- Amélioration significative des fonctions exécutives de jeunes présentant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)⁴
- Sous-exploré avec les jeunes présentant un TDC
 - Améliorations significatives des habiletés motrices et de l'estime de soi⁵
- Dagobert et Cie 
 - Activité la plus populaire lorsqu'offerte
 - Bienfaits perçus concernant le dépassement de soi et la confiance en autrui

¹Frühauf et al., 2020; ²Karg et al., 2020; ³Luttenberger et al., 2015; ⁴Angelini et al., 2020; ⁵Hsieh et al., 2004

PERTINENCE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Effets potentiels de l'escalade pour les jeunes présentant un TDC
- Optimisation possible avec l'approche CO-OP en petit groupe
- Analyser l'utilisation thérapeutique de l'escalade, avec l'approche CO-OP, auprès d'un petit groupe de jeunes présentant un TDC, afin de proposer un premier modèle logique de ce programme d'intervention.
 - 1) Décrire le profil des jeunes et leurs objectifs d'intervention.
 - 2) Explorer les effets potentiels.
 - 3) Examiner l'appréciation et les recommandations des participants.

MÉTHODOLOGIE

- **Étude de cas multiples et méthodes mixtes**

- Analyse en profondeur de l'utilisation thérapeutique de l'escalade
- Collecte et triangulation d'une variété d'information
- Modèle logique

- **Critères d'inclusion**

- Jeune entre 7 et 12 ans
- Diagnostic de TDC émis par un médecin
- Habiletés cognitives, langagières et comportementales suffisantes pour l'approche CO-OP
- Être disponible pour participer à l'étude et comprendre le français

- **Critères d'exclusion**

- Trouble grave du comportement, incapacité à communiquer, autisme ou déficience intellectuelle



MÉTHODOLOGIE – RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

- 6 à 9 cas, incluant le jeune et son ou ses parents
- Dagobert et Cie par le biais de courriels et des réseaux sociaux
- Pré-sélection en ligne avec un formulaire rempli par les parents
 - 9 parents ont manifesté leur intérêt
 - 1 cas non inclus: absence de diagnostic de TDC émis par un médecin
- Consentement éclairé des parents et assentiment des jeunes

➤ $n = 8$ cas

MÉTHODOLOGIE – MESURES

- 1) Guides d'entretien semi-dirigé pour les jeunes et les parents
- 2) Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)¹
- 3) *Performance Quality Rating Scale (PQRS)*²
 - Échelle de cotation de la qualité de l'exécution
- 4) *Self-Perception Profile for Children (SPPC)*³
 - Questionnaire d'estime de soi
- 5) *Movement Assessment Battery for Children-2 (M-ABC-2) Checklist*⁴
 - Questionnaire des habiletés motrices fonctionnelles



MÉTHODOLOGIE – PROCÉDURE

- 3 phases de l'approche CO-OP

1) Préparation	2) Acquisition	3) Vérification
Pré-intervention	Intervention	Post-intervention
• Rencontres individuelles • Séance de groupe au centre d'escalade	• Séances de groupe au centre d'escalade ($n = 5$)	• Séance de groupe au centre d'escalade • Rencontres individuelles

MÉTHODOLOGIE – PROCÉDURE

- Intervention – Phase d'acquisition
 - Intervenant-e-s ($n = 4$)
 - 1 ergothérapeute, 2 stagiaires en ergothérapie et 1 monitrice d'escalade
 - Structure des séances
 - Accueil et causerie
 - Atelier
 - Échauffement
 - Pratique d'escalade en dyade
 - ❖ Guidée avec l'approche CO-OP
 - Étirements
 - Retour sur la séance



Thèmes des ateliers:

- 1) Stratégie globale de l'approche CO-OP
- 2) Stratégies d'autorégulation et Plans
- 3) Lecture de voies d'escalade
- 4) Équilibre et chute en moulinette
- 5) Techniques d'escalade

MÉTHODOLOGIE – ANALYSE DES DONNÉES

- Données provenant des entretiens semi-dirigés
 - Analyses descriptives: profil des participants
 - Analyses thématiques: effets perçus, appréciation et recommandations
- Effets concernant les objectifs d'intervention
 - 2 points et plus à la MCRO ou 1 point et plus au PQRS = différence cliniquement significative
 - Test de rang de Wilcoxon (p -value < 0.05) si différence statistiquement significative
- Effets concernant l'estime de soi et les habiletés motrices fonctionnelles
 - Calcul des changements minimaux détectables → différences cliniquement significatives
- Analyses intra- and inter-cas, avec méthodes mixtes
 - Validées respectivement par les parents et une auxiliaire de recherche

RÉSULTATS – PROFIL DES JEUNES

Cas	1	2	3	4	5	6	7	8
Age	8	12	9	11	10	9	11	10
Genre	Garçon	Garçon	Fille	Fille	Fille	Garçon	Fille	Fille
Diagnostic principal	TDC	TDC	TDC	TDC	TDC	TDC	TDC	TDC
Autres diagnostics	TDL	TDA	TDL; Retard moteur	TDAH; Dyspraxie verbale	Haut potentiel intellectuel			TDA; TDL; Suspicion d'autisme
Niveau scolaire	3 ^e	6 ^e	3 ^e	5 ^e	5 ^e	4 ^e	6 ^e	5 ^e
Expérience avec l'approche CO-OP	Non, en attente au CR	Non	Non, en attente au CR	Oui, amorce au CR	Oui, amorce au CR	Non	Non	Oui, dans le passé
Expérience avec l'escalade	Oui, un peu à l'école	Oui, 3 ans avant en groupe	Oui, 1 fois 4 ans avant	Non	Oui, à 3 ou 4 ans	Oui, 1 fois à l'école	Non	Oui, 1 fois en famille en bloc

TDL: Trouble développemental du langage; TDA: Trouble du déficit de l'attention; TDAH: Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité
CR: Centre de réadaptation

RÉSULTATS – ATTENTES DES PARTICIPANTS

Jeunes

- Éprouver du plaisir (cas 2, 3, 7)
- Découvrir une nouvelle activité (cas 4, 6)
- M'améliorer à l'escalade (cas 5, 8)
- Grimper une voie (cas 1)
- Développer des habiletés (cas 7)
- Découvrir une passion (cas 7)
- Rencontrer d'autres jeunes avec un TDC (cas 8)

Parents

- Que la ou le jeune éprouve du plaisir (cas 2, 6, 8)
- Qu'elle ou il découvre une nouvelle activité physique, peu compétitive ou individuelle (cas 1, 3, 5)
- Qu'il vive une expérience positive (cas 2, 6)
- Qu'elle rencontre d'autres jeunes ayant un TDC (cas 3, 8)
- Qu'il bouge (cas 2)
- Que la jeune apprenne à développer sa force (cas 4)
- Qu'elle améliore son estime de soi et sa persévérance (cas 7)
- Qu'elle acquiert des stratégies de planification (cas 8)
- Bien partir le jeune avant de l'intégrer à un groupe régulier d'escalade (cas 5)
- Connaître l'approche CO-OP (cas 1)

RÉSULTATS – OBJECTIFS D'INTERVENTION ET CHANGEMENTS CLINIQUES

Objectifs d'intervention	1	2	3	4	5	6	7	8
Résoudre des problèmes d'escalade.		MCRO-P** MCRO-S** PQRS***			MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	COPM-P COPM-S PQRS***	
Communiquer clairement avec la personne qui m'assure.	MCRO-P** MCRO-S** PQRS***		MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	MCRO-P** MCRO-S* PQRS***				
Grimper une voie au complet.			MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	MCRO-P** MCRO-S* PQRS***			MCRO-P** MCRO-S* PQRS***	
Enchaîner une voie d'escalade (sans arrêter ou tomber).	MCRO-P** MCRO-S* PQRS***					MCRO-P** MCRO-S** PQRS***		
Assurer une autre personne.		MCRO-P** MCRO-P-S** PQRS***			MCRO-P** MCRO-S** PQRS***			
Rester alerte durant les activités d'escalade.		MCRO-P* MCRO-S** PQRS***						MCRO-P** MCRO-S* PQRS***
Descendre une voie d'escalade de manière appropriée.			MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	MCRO-P** MCRO-S** PQRS***				
Assurer ma sécurité avant de grimper.					MCRO-P* MCRO-S** PQRS***			MCRO-P** MCRO-S** PQRS***
Lire une voie d'escalade.						MCRO-P* MCRO-S* PQRS***		MCRO-P** MCRO-S** PQRS***
Gérer mes effets personnels et l'équipement prêté.	MCRO-P** MCRO-S** PQRS***							
Faire un nœud en 8.							MCRO-P** MCRO-S** PQRS***	

RÉSULTATS – CHANGEMENTS STATISTIQUES CONCERNANT LA PERFORMANCE ET LA SATISFACTION (OBJECTIFS D'INTERVENTION)

Mesures	Pre-intervention		Post-intervention		p-value
	Moyenne (ÉT)	Médiane [Q1 - Q3]	Moyenne (ÉT)	Médiane [Q1 - Q3]	
MCRO-P avec jeunes	5.71 (1.71)	6.00 [4.00 – 7.00]	9.08 (0.974)	9.00 [8.75 - 10.0]	< 0.01
MCRO-S avec jeunes	6.46 (1.96)	6.50 [6.00 - 8.00]	9.50 (0.933)	10.0 [9.00 - 10.0]	< 0.01
MCRO-P avec parents	5.79 (1.35)	6.00 [4.75 - 7.00]	8.85 (1.14)	9.00 [8.00 - 10.0]	< 0.01
MCRO-S avec jeunes	7.04 (1.37)	7.00 [7.00 - 8.00]	9.25 (1.07)	10.0 [9.00 - 10.0]	< 0.01
PSQR avec intervenant-e-s	3.33 (1.49)	3.00 [2.00 - 4.00]	8.50 (1.47)	9.00 [7.00 - 10.0]	< 0.01

RÉSULTATS – ESTIME DE SOI

(SPPC: *SELF-PERCEPTION PROFILE FOR CHILDREN*)

Domaines	Compétence scolaire		Acceptation sociale		Compétence sportive		Apparence physique		Conduite		Valeur propre	
Cas	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	2.8	3.0	2.6	3.8* (+)	3,2	3,8	3,8	3,4	3,6	3,2	3,8	4
2	3.0	2.6	2.6	2.0	3	2,6	2,8	2,6	3	3	3,2	3
3	2.4	2.0	3.6	3.6	3,2	2,8	2,8	3,6* (+)	3	3,2	3,6	3,8
4	3.0	3.2	3.2	2.4* (-)	2,3	2,6	3,8	4	3,2	3,8	3,6	3,8
5	3.4	3.4	4.0	4.0	2,2	2	3,6	4	3,2	3,2	4	3,8
6	2.8	3.4	3.2	3.8	2,4	3,2	3,2	4* (+)	3,2	4* (+)	3,4	3,8
7	3.2	2.8	3.0	3.4	1	1	2,6	1,8* (-)	3,4	3,6	3	3
8	2.8	3.2	2.2	2.6	2,4	1,6* (-)	3,6	4	3,6	2,4* (-)	3,8	4
Moyenne (ET)	2.9 (0.3)	3.0 (0.5)	3.1 (0.6)	3.2 (0.7)	2.4 (0.7)	2.5 (0.9)	3.2 (0.5)	3.4 (0.8)	3.3 (0.2)	3.3 (0.5)	3.6 (0.3)	3.6 (0.4)

RÉSULTATS – HABILETÉS MOTRICES FONCTIONNELLES

(M-ABC-2 CHECKLIST)

Sections	Section A: Mouvement dans un environnement statique ou prévisible		Section B: Mouvement dans un environnement dynamique ou imprévisible		Score moteur total: Compétences motrices	
Cas	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	13	11	4	6	18	17
2	13	16	15	10	28	26
3	11	15* (-)	15	21* (-)	26	36* (-)
4	9	4* (+)	14	10* (+)	23	14* (+)
5	14	13	19	16	33	29
6	5	11* (-)	6	4	11	15
7	3	9* (-)	7	8	10	17* (-)
8	9	11	17	15	26	26
Moyenne (ET)	9.6 (4.0)	11.3 (2.7)	12.1 (5.6)	11.3 (5.7)	21.9 (8.2)	22.5 (7.9)

RÉSULTATS – EFFETS PERÇUS PAR LES PARTICIPANTS

Bénéfices	Participants	Exemples de citation
Plaisir et motivation à participer et à bouger	Jeunes (7/8) Parents (7/8)	« J'ai trop aimé ça. » (jeune, cas 1) « Ça a vraiment relevé un intérêt de bouger plus. (...) Il était motivé d'y aller. (...) À chaque fois qu'il revenait de là, il était content. » (parent, cas 2)
Habilités sociales, amitié, sentiment d'appartenance	Jeunes (5/8) Parents (7/8)	« Ça m'a un petit peu permis de me dégêner. » (jeune, cas 4). « Parce que, des fois, au hockey, il est plus mis de côté. Là, au moins, il se sentait inclus. Il se sentait pas différent. » (parent, cas 5)
Acquisition d'habiletés en escalade	Jeunes (7/8)	« J'ai appris des nouvelles choses. (...) J'ai appris de veiller sur l'autre et d'assurer. » (jeune, cas 8)
Sentiment d'auto-efficacité, fierté, dépassement de soi	Parents (7/8)	« il y a eu une belle fierté. (...) Je pense ça a été bon pour son estime ce sport-là. » (parent, cas 2)
Autorégulation	Jeunes (5/8) Parents (4/8)	« Ben, c'qui se passait, c'est que j'étais plus calme. » (jeune, cas 5) « Il n'explosera plus devant nous. Il va aller dans sa chambre. (...) Après quelques minutes, il revient. » (parent, cas 1)
Découverte d'un intérêt	Parents (5/8)	« C'est quelque chose qui était vraiment dans son champ d'intérêt. (...) Je pense qu'elle s'est découvert une nouvelle passion. » (parent, cas 4)
Utilisation de stratégies pour atteindre des objectifs ou résoudre des problèmes	Jeunes (4/8) Parents (3/8)	« Ben, ça m'a poussé à plus me fixer des objectifs. (...) j'en ai utilisé [des stratégies] pour préparer mes examens du ministère puis d'autres choses à l'école. » (jeune, cas 6) « Je pense que dans toutes les nouvelles actions motrices, qu'elle a à la maison, c'est une stratégie [But-Plan-Action-Test] qui nous suit davantage, là. » (parent, cas 8)
Force musculaire	Jeunes (2/8)	« Ma force dans les bras. » (jeune, cas 4)
Aisance en hauteur	Jeune (1/8) Parent (1/8)	« Je me sentais un peu plus relaxe dans les hauteurs. » (jeune, cas 2) « Elle était plus craintive dans les hauteurs. Elle s'est vraiment dépassée par rapport à elle-même. » (parent, cas 8)
Coordination motrice	Jeune (1/8)	« Je suis capable de mieux agripper des ballons. » (jeune, cas 4)

RÉSULTATS – APPRÉCIATION

- Attentes rencontrées: jeunes (8/8) et parents (7/8)
- Aspects positifs du programme d'intervention:
 - Escalade: modalité appréciée et pertinente pour les jeunes ayant un TDC
 - Approche humaine, soutien et accompagnement des intervenant-e-s
 - Rencontre de nouvelles personnes et création de liens d'amitié
 - Petit groupe / Ratio égal de filles et de garçons
 - Causerie au début / Apprentissage de stratégies en dyade
 - Structure des séances
 - Plaisir / Réussites / Apprentissages
 - Découverte d'une nouvelle activité
 - Espace réservé au centre d'escalade / Durée et heure
 - Stagiaires / Rétroaction et documents remis



RÉSULTATS – RECOMMANDATIONS

- Aucune recommandation d'amélioration pour la plupart des jeunes et la moitié des parents
- 3 jeunes
 - Réduire, enlever ou augmenter les échauffements et les étirements.
- 1 parent
 - 1) Donner plus d'explications aux parents sur l'intervention.
 - 2) Offrir plus de soutien aux plus jeunes pour comprendre et appliquer les stratégies.
 - 3) Inclure des objectifs d'intervention à la maison.
 - 4) Augmenter la durée de l'intervention pour amener plus d'indépendance à l'escalade.
- 3 parents respectivement
 - 1) Intégrer un moyen pour observer sans être vu par les jeunes.
 - 2) Faire un suivi 2-3 mois post-intervention pour explorer les impacts dans le quotidien.
 - 3) Offrir l'intervention dans d'autres villes.

DISCUSSION – PRINCIPAUX CONSTATS

- Améliorations significatives de la performance et de la satisfaction concernant les objectifs d'intervention
 - Autres études avec l'approche CO-OP en individuel et en petit groupe¹⁻³
- Changements limités et variables de l'estime de soi et des habiletés motrices
 - Intervention non axée sur les dimensions des mesures^{4,5}
 - Période test-retest trop courte^{4,5}
 - 10 séances possiblement requises pour observer des améliorations significatives^{1-3,6}
 - Estime de soi relativement bonne en pré- et post-intervention
 - Points de vue différents en pré- et post-intervention
 - Absence d'évaluation standardisée des habiletés motrices

DISCUSSION – BÉNÉFICES POTENTIELS

- Motivation et sentiment d'auto-efficacité
 - Stratégie efficace pour promouvoir la participation dans des activités physiques¹
- Protection de l'estime de soi des jeunes ayant un TDC, qui tend à diminuer avec l'âge²
 - Réussites et reflet de forces³
- Promotion et prévention en matière de santé mentale
 - Plaisir, interactions sociales positives, autorégulation et utilisation de stratégies⁴⁻⁶
 - Amitié et sentiment d'appartenance: risque d'intimidation et d'isolement^{7,8}
- Fonctions exécutives
 - Observé avec l'approche CO-OP⁹ et l'escalade auprès des jeunes avec un TDAH¹⁰
 - Utilisation de stratégies pour atteindre des objectifs ou résoudre des problèmes
- Promotion de mode de vie actif grâce au réseautage social¹¹

¹Kwan et al, 2022; ²Brown & Cairney, 2020; ³Brooks & Brooks, 2014; ⁴Bazyk, 2011; ⁵Jasmin et al., 2024; ⁶Tamplain, & Miller, 2021; ⁷O'Dea et al., 2021; ⁸Bagwell & Bukowski, 2018; ⁹Yasunaga et al., 2023; ¹⁰Angelini et al., 2020; ¹¹Steenbergen et al., 2020

DISCUSSION – APPRÉCIATION ET RECOMMANDATIONS

- Apprécié et recommandé par les participants
- Escalade = activité amusante et pertinente pour soutenir le développement, l'engagement et le pouvoir d'agir des jeunes ayant un TDC
 - Piste d'intervention ou recommandation comme activité physique^{1,2}
 - Approche CO-OP en petit groupe
 - Bienfaits sur les plans cognitif et psychosocial
 - Contexte stimulant et motivant pour apprendre
 - Expérience positive et adaptée d'activité physique avec des pairs¹

¹Blank et al., 2019; ²Ip et al., 2021

MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME D'INTERVENTION

Contexte du programme d'intervention

Projet pilote dans un centre d'escalade en partenariat avec un organisme communautaire pour les personnes ayant un TDC et leurs proches

Groupe cible: Enfants ($n = 8$) ayant un TDC de 8 à 12 ans et leurs parents

Pré-intervention – Phase de préparation

Rencontre individuelle: Entrevue semi-dirigée avec l'enfant et son ou ses parents pour apprendre à les connaître, documenter leurs attentes et explorer les objectifs d'intervention potentiels (importance), et évaluation de composantes de l'enfant

Séance de groupe: Exploration de l'escalade, évaluation des habiletés à l'escalade, détermination des objectifs d'intervention et évaluation de la performance et de la satisfaction

Intervention – Phase d'acquisition

Intervenant-e-s: 1 ergothérapeute, 2 stagiaires en ergothérapie et 1 monitrice d'escalade ($n = 4$)

Durée et fréquence: 5 séances de groupe de 1 heure 30 minutes par semaine

Structure séances: Activités en groupe et en dyade:

- 1) Accueil et causerie; 2) Atelier; 3) Échauffement;
- 4) Pratique guidée de l'escalade; 5) Étirements; 6) Retour sur la séance.

Thèmes des ateliers: 1) Stratégie globale de l'approche CO-OP;

- 2) Stratégies d'autorégulation et Plans; 3) Lecture de voies d'escalade;
- 4) Équilibre et chute en moulINETTE; 5) Techniques d'escalade.

Post-intervention – Phase de vérification

Séance de groupe: Réévaluation de la performance et de la satisfaction (objectifs d'intervention)

Rencontre individuelle: Entretien semi-dirigé avec l'enfant et son ou ses parents pour explorer les effets perçus, leur appréciation et leurs recommandations, et évaluation de composantes de l'enfant

Principaux constats

Effets potentiels

- Performance et satisfaction (objectifs d'intervention)
- Plaisir et motivation
- Habiletés sociales, amitié et sentiment d'appartenance
- Auto-efficacité, fierté et dépassement de soi
- Autorégulation
- Apprentissages et amélioration à l'escalade
- Découverte d'un intérêt
- Utilisation de stratégies / Résolution de problèmes / Fonctions exécutives

Éléments appréciés

- Escalade comme modalité
- Approche humaine, soutien et accompagnement
- Approche CO-OP
- Amusement, apprentissages et succès
- Petit groupe et dyade
- Ratio: 1 intervenant-e pour 2 enfants
- Égalité des genres

Aspects à améliorer

- Réduire ou égayé les échauffements et les étirements
- Inviter les parents à assister à la séance sur la stratégie globale de l'approche CO-OP
- Inclure un objectif d'intervention relié à la vie quotidienne
- Offrir des séances additionnelles ou individuelles
- Intégrer des observations parentales indirectes
- Faire un suivi post-intervention
- Accroître l'accessibilité

LIMITES DE L'ÉTUDE

- Absence de groupe témoin
- Petite taille de l'échantillon
- Certaine hétérogénéité dans le groupe, dont une jeune avec une suspicion d'autisme
 - Autres services reçus ou expérience avec l'approche CO-OP ou l'escalade
- Mesures pré- and post-intervention remplis par des parents différents
- Chercheuse principale
 - Rôle dans l'évaluation, l'intervention et l'analyse des données
- Intervenant-e-s
 - Expérience avec l'approche CO-OP et les jeunes ayant un TDC
 - Changement de monitrice d'escalade
 - Différences dans l'accompagnement des dyades

CONCLUSION

- Effets potentiels de l'escalade thérapeutique pour les jeunes ayant un TDC
 - Performance et satisfaction concernant les objectifs d'intervention
 - Motivation, amitié, auto-efficacité, autorégulation, stratégies, etc.
- Premier modèle logique du programme d'intervention
 - Guide pour améliorer, implanter et réévaluer ce programme d'intervention
- Phase II à venir
 - ❑ Groupe témoin et suivi 2-3 mois post-intervention
 - ❑ Mesures axées sur les effets potentiels documentés (modèle logique)
 - ❑ 1 objectif d'intervention lié à la vie quotidienne ou scolaire
 - ❑ Intervention: 10 séances de groupe + 1 ou 2 séances individuelles

REMERCIEMENTS

- Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS)
- Dagobert et Cie
- Participants
- Auxiliaires de recherche: Sandrine Lebeuf et Clara Diaz
- Équipe des stages de l'École de réadaptation, Université de Sherbrooke
- Stagiaires en ergothérapie: Arianne Ayotte et Mathis Veillette
- Centre d'escalade Vertige
- Monitrices d'escalade: Émilie Lambert-Cyr et Michelle Thibault
- Fondation de la recherche pédiatrique et Axe Mère-Enfant du CRCHUS (Phase II)

RÉFÉRENCE

- Jasmin, E. (sous presse). Therapeutic climbing for children with developmental coordination disorder: Multiple case studies and logical model of a novel intervention program. *Adapted Physical Activity Quarterly*.

MERCI ET AU PLAISIR !

Pour communiquer avec moi:

Emmanuelle.Jasmin@USherbrooke.ca