

Contribution des ergothérapeutes dans le cadre du parcours des 1000 jours

Introduction : la profession d'ergothérapeute

L'ergothérapie (Occupational Therapy) est une profession de santé centrée sur la personne et s'occupant de la promotion de la santé et du bien-être dans les activités. « L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement »¹.

But de la prise de position

L'Association Nationale Française de Ergothérapeutes (ANFE) est engagée et s'implique dans la mise en œuvre des politiques de santé au service de la population. Cette prise de position permet de situer les compétences des ergothérapeutes et leurs domaines d'intervention dans le cadre du parcours des 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. La place de l'ergothérapie doit être renforcée auprès des futurs et jeunes parents et de leur enfant tout au long du parcours des 1000 jours. L'ANFE émet des propositions concrètes, appuyées sur la littérature et les compétences spécifiques des ergothérapeutes, afin d'améliorer le parcours des enfants et de leurs parents.

¹ Arrêté du 5 juillet 2010 – Référentiel métier d'ergothérapeute

L'ergothérapie au cœur de l'accompagnement du jeune parent.

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il vise avant tout, dans sa pratique quotidienne, à permettre aux personnes qu'il accompagne d'accéder à « un état de complet bien-être physique mental et social ». Dans cet objectif, l'ergothérapeute peut agir auprès d'une personne ou d'un groupe, pour des interventions de prévention, de rééducation ou de réadaptation. Pour cela, il analyse les besoins, les habitudes de vie et les facteurs environnementaux.

Au niveau mondial, les systèmes de santé évoluent d'une approche biomédicale vers une approche bio-psycho-sociale. Dans cette démarche holistique, l'ergothérapie fonde sa pratique sur les sciences de l'occupation (Clavreul, 2019). Elles sont construites sur deux principes : le premier est que l'être humain est un être d'occupation, c'est-à-dire qu'il a besoin de s'engager dans des activités qui ont du sens et qui lui apportent quelque chose. Le second est que l'investissement dans les occupations permet de développer son bien-être et un état de santé adapté (Kielhofner, 2008 ; Pierce, 2016). Ainsi les sciences de l'occupation étudient l'homme dans son potentiel occupationnel, c'est-à-dire la capacité de s'engager dans des occupations et d'organiser son quotidien dans un environnement déterminé (Wilcock, 2006). L'engagement dans une occupation dépend de différents facteurs intrinsèques propres à chaque personne et à son histoire. On retrouve parmi ces facteurs, la façon dont les personnes envisagent et perçoivent le monde en regard de leurs expériences passées et à venir. De plus, toute occupation est modelée par les habitudes et les rôles dans lesquels les personnes se sont construites et qui contribuent à la familiarité qu'une personne ressent vis-à-vis d'une occupation. Pour finir, chaque occupation est conditionnée par la capacité de performance, qui sous-entend les compétences physiques mais aussi psychiques permettant d'aboutir à l'occupation (Kielhofner, 2008). La personne est tellement liée à son environnement qu'il faut les considérer comme un tout : pour comprendre les occupations d'une personne, il faut comprendre son environnement (physique, social, familial...). L'occupation est au final une action qui se réalise dans un espace social et physique qui fait de la personne ce qu'elle est (Kielhofner, 2008).

Suite à la création du premier collège doctoral en 1989, de nombreux travaux ont pu étayer ces principes et aider les ergothérapeutes ainsi que les autres professionnels du secteur médico-social, à comprendre l'état de santé d'une personne et à agir pour favoriser des occupations plus favorables à la santé et au développement des individus. Ces principes, centrés sur les occupations, s'appliquent facilement dans le cadre d'une approche bio-psycho-sociale comme la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (Dubois, 2017).

Pour développer notre propos, il est nécessaire d'expliquer certains concepts utilisés par les ergothérapeutes et issus des sciences de l'occupation, notamment le concept d'équilibre occupationnel. Il correspond à une juste quantité, variée, d'occupations à la fois de plaisir, de productivité, de ressourcement permettant à la personne de maintenir un bon état de santé.

C'est un équilibre dynamique qui évolue tout au long de la vie d'un individu et qui est sans cesse en réajustement (Kühne, N.Tétreault, S. 2017). Il est en lien avec le profil occupationnel qui correspond à l'ensemble des occupations réalisées par une personne dans son quotidien. Le concept de co-occupation est également pertinent. Les co-occupations sont des occupations où plusieurs personnes participent et influent sur l'occupation. Dans la réalisation d'une co-occupation, chaque participant fournit les compétences qu'il possède. L'expérience partagée soutient le développement de compétences pour chacun des individus (Pierce, 2009).

Lors de l'accompagnement des futurs et jeunes parents, depuis le quatrième mois de grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant, les changements occupationnels sont importants. En effet, l'arrivée d'un enfant est un moment très personnel et intime dans la vie d'une personne et de son entourage.

Par ailleurs, c'est une période qui est très rythmée d'un point de vue médical (Figure 1), mais l'accompagnement holistique est parfois mis de côté. L'ergothérapeute peut alors apporter son expertise à différents niveaux que nous détaillerons dans une seconde partie.

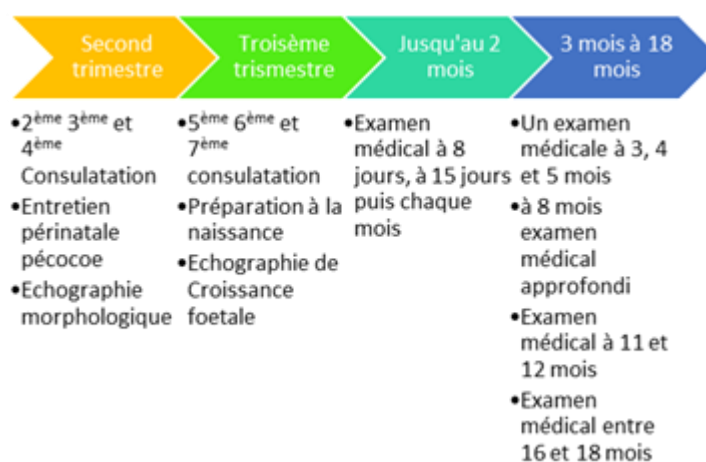


Figure 1 : Parcours du jeune parent (sources : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16225>)

Les ergothérapeutes peuvent exercer dans des services médico-sociaux et/ou en libéral, et accompagnent au quotidien des parents et des enfants en bas âge. Ils interviennent auprès de l'enfant pour lui permettre un développement sensori-moteur et psychique harmonieux, et l'encourager à la réalisation d'occupations et de co-occupations adaptées à son âge. L'ergothérapeute intervient également auprès des parents qui peuvent être en manque de repères éducatifs. En effet, la société actuelle accorde une importance non négligeable à la réussite personnelle, à l'importance de l'individualité. Et dans le cadre d'une famille, ces notions sont mises en tension car il est important de les faire coïncider avec les besoins

fondamentaux de l'enfant. L'impact de la technologie est particulièrement renseigné et son utilisation pour communiquer ou se divertir constitue une occupation complexe, il n'est pas évident de transmettre les risques délétères de cette occupation sur son nourrisson. La multiplicité des ouvrages, des approches, des outils sur la « bonne » méthode d'être avec son enfant fait qu'en définitive les parents se sentent démunis et qu'ils ne s'autorisent pas forcément à se faire confiance dans la façon de s'occuper de leur enfant. La suite du document précisera l'intervention de l'ergothérapeute sur le parcours du jeune parent en lien avec la priorité 2 de la commission. Ce travail apportera également des outils sur les évolutions autant au niveau de la formation des professionnels de la petite enfance que sur les lieux de vies que sont les établissements d'accueil actuels du jeune enfant (EAJE) proposés par les ergothérapeutes (priorité 4).

Le parcours du jeune parent - développement de la parentalité

Au fur et à mesure de la grossesse, puis de l'arrivée d'un enfant et des premiers mois de vie, le profil occupationnel va se modifier tant sur le plan environnemental, que sur le plan de l'activité, et que sur le plan personnel. Ces modifications peuvent impacter les sphères personnelle, professionnelle et de loisirs. Le parent est d'abord confronté à un premier changement autour de la projection de l'enfant à venir. Dans un second temps le parent va s'attacher à être un « bon parent » ajusté au développement de son enfant et à répondre à son désir d'autonomie.

L'équilibre occupationnel du jeune parent permet de contribuer à sa bonne santé physique et psychique ainsi qu'à celle de l'enfant, dès la grossesse.

Profil occupationnel de futur et/ou jeune parent

Après le premier trimestre, la grossesse devient concrète et prend davantage de place dans le quotidien du couple et notamment de la femme. C'est le moment où le parent s'engage dans l'évolution de son profil occupationnel. Une modification de ce profil a parfois besoin d'être soutenue.

Associée à la grossesse, arrivent les interdits et/ou restrictions alimentaires, médicamenteuses et physiques. Ces principes de santé publique entraînent la mise en place d'une nouvelle hygiène de vie pouvant être très déstabilisante. Ce changement d'habitudes de vie doit être accompagné, pour être accepté et prévenir au mieux tous les risques anténataux.

C'est une période où le corps change, la prise de poids très localisée entraîne assez souvent des douleurs lombaires peu réductibles, les restrictions médicamenteuses ne permettant pas forcément de les soulager. Cependant il n'est pas normal d'avoir mal dans une situation

physiologique. L'ergothérapeute dans son analyse de l'activité a compétence pour prodiguer des conseils posturaux en lien avec les autres professionnels de santé afin de favoriser la réalisation d'occupations aussi simples, par exemple que la marche, sans entraîner de douleurs, ainsi que pour conseiller des positionnements adaptés à la situation et à l'occupation. Des conseils posturaux peuvent être aussi délivrés face à des situations très concrètes de la vie quotidienne par des mises en situation et des exercices ciblés (effectués en cabinet ou au domicile).

Intervention ergothérapique : accompagner une femme enceinte qui présente des troubles du sommeil et des difficultés à se lever de son lit en lien avec des douleurs lombaires.

L'ergothérapeute, en faisant le lien entre ses connaissances de l'impact de la grossesse sur la physiologie de la femme enceinte et en évaluant les situations de vie quotidienne (position habituelle de sommeil, hauteur de lit...) va pouvoir apporter des conseils à la future mère :

- Utilisation d'un coussin d'allaitement pour trouver la position limitant les contraintes musculaires, tout en sécurisant le sommeil pour le bébé, et ainsi permettre à la future maman de se reposer au mieux.
- Conseils et mises en situation de changements de position dans le lit pour faciliter le redressement et le lever du lit.
- Voir les aménagements possibles de la hauteur du lit avec mise en place de pieds de lits par exemple.

Cette période périnatale est également un moment où les futurs parents sont inondés d'informations sur le matériel de puériculture. Il n'est pas toujours facile de faire la part des choses entre ce qui est indispensable, utile, superflu ou encore non adapté. L'ergothérapeute, par son approche spécifique de l'occupation, va évaluer l'aspect environnemental et donc matériel en s'intéressant par conséquent à l'ensemble des moyens auxiliaires pouvant être mis en place au domicile du parent pour que cela corresponde au mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Intervention ergothérapique : se déplacer avec bébé,

accompagner les parents dans le choix du matériel adapté

L'ergothérapeute peut évaluer avec les parents leurs besoins en matériel de puériculture pour prendre soin et répondre aux besoins de leur enfant, tout en prenant en compte leurs représentations, leurs habitudes et conditions de vie, leurs repères culturels et culturels.

Avoir un logement de 2 pièces au 5ème étage sans ascenseur ou une maison de plain-pied, se déplacer en voiture, en vélo ou en transport en commun, les conditions environnementales influencent le choix du matériel adapté pour l'enfant et ses parents. L'ergothérapeute peut accompagner les futurs parents dans la recherche du type de matériel le plus adapté à leur conditions et habitudes de vie : poussette pliable qui tient dans un petit ascenseur, choisir un moyen de portage adapté à leur morphologie et qui leur permettent de faire des balades le week-end.

Proposition n°1 : proposer aux futurs parents au moins une consultation au cours de la grossesse auprès d'un ergothérapeute², afin de prévenir les limitations d'activités, permettre le maintien de la réalisation des occupations et préconiser le matériel de puériculture adapté à la situation.

Puis, avec l'arrivée de l'enfant, l'ensemble de la famille voit encore son équilibre occupationnel évoluer. L'accueil d'un nouveau-né entraîne un grand nombre d'aménagements dans la routine du quotidien. Ces changements impactent l'équilibre quotidien. Ainsi la réalisation des occupations les plus élémentaires (prendre une douche, se préparer à manger...) peuvent être difficiles à réaliser, et à terme devenir délétères pour la santé de la maman, du partenaire, de l'enfant et de la fratrie. Avec le temps, l'enfant et les parents trouvent un nouveau rythme de vie.

² L'ergothérapeute étant un professionnel de santé non conventionné par la sécurité sociale, ces interventions doivent être intégrées dans un service médical (maternité), médico-social (PMI), ou bénéficier d'un financement spécifique, par la CAF par exemple, afin d'éviter une perte de chance pour les familles les plus précaires.

Profil occupationnel du duo parent-enfant

Lors des premiers mois de l'enfant, les parents doivent, en plus de s'habituer à un nouveau rythme de vie, s'ajuster aux besoins quotidiens de l'enfant. Le jeune parent et son enfant créent ainsi un nouveau profil occupationnel.

Pour répondre à ses besoins, le parent aménage son lieu de vie afin qu'il soit plus facile à vivre. Les questions autour du matériel de puériculture s'accroissent notamment concernant les temps de sommeil (cosy, lit, co dodo, transat, babyphone), ou de repas (portage pendant l'allaitement ou la prise du biberon).

Intervention ergothérapique : passage à une alimentation diversifiée et découvrir l'installation adéquate de l'enfant pour manger

Manger est une activité vitale qui nécessite une posture adaptée à une bonne déglutition et une expérimentation des goûts et textures. L'ergothérapeute peut guider les parents pour :

- Comprendre les besoins physiologiques de leur enfant (posture, oralité...).
- Les accompagner dans la recherche du matériel adapté selon leurs habitudes et conditions de vie : chaise haute ou rehausseur, type de couverts.
- Soutenir l'expérimentation sensorielle de l'enfant en mangeant avec ses doigts, sentir, goûter, écraser...
- Soutenir l'apprentissage de l'utilisation des couverts selon son niveau de développement.

Aujourd'hui, le matériel est trop contenant, immobilisant le nourrisson plusieurs heures de la journée sur le dos et/ou dans une position semi-assise. Or, bouger l'ensemble de son corps aide le nourrisson à développer ses premières compétences motrices et sensorielles, progressivement ses muscles vont se renforcer pour lutter contre la gravité favorisant le développement du contrôle postural et le passage actif vers la position sur le ventre. Entre l'usage répété du matériel de puériculture et la crainte de la mort subite du nourrisson, les bébés passent de moins en moins de temps sur le ventre. Ceci a un impact sur le développement de leur tonus postural (cou, dos), sur leurs premiers apprentissages sensoriels et moteurs, cela peut limiter leur répertoire moteur (en retardant certaines acquisitions ramper, rouler, s'asseoir...) et augmenter le risque de trouble du neurodéveloppement (difficultés sur les apprentissages).

Intervention ergothérapique : accompagner le bébé pour découvrir et accepter d'être sur le ventre

Certains nourrissons ne supportent pas d'être sur le ventre et pleurent constamment, il est donc important d'accompagner les parents pour qu'ils n'abandonnent pas cette position fondamentale pour le développement de leur bébé. Par un travail de guidance parentale, centrée sur la famille, l'ergothérapeute, après une évaluation des capacités sensori-motrices de l'enfant, des habitudes de vie de la famille et de l'environnement, identifie les priorités, les attentes et les ressources familiales. L'ergothérapeute accompagne ensuite les parents pour qu'ils aient une connaissance aiguë du développement de leur enfant et de ses capacités, ce partenariat étroit avec les parents va consolider leur sentiment de compétences dans leurs capacités à soutenir et aider leur enfant. Ils seront accompagnés par l'ergothérapeute pour découvrir comment aménager les temps d'interactions adéquats avec leur bébé pour favoriser la position sur le ventre :

- Rassurer les parents sur les capacités innées de l'enfant,
- Privilégier des temps courts de quelques minutes avec une interaction parent/bébé et progressivement augmenter le temps passé sur le ventre,
- Proposer un soutien adapté au développement de l'enfant

Pendant ces premiers mois, le parent doit apprendre également à s'ajuster à son enfant, à le porter de façon physiologique ainsi qu'à effectuer les changements de position en respectant son développement sensori-moteur. Il n'est pas inné de porter son enfant de façon physiologique, de le manipuler lors du change de manière à le soutenir dans son développement. Des interventions précoces visant le soutien du développement, dans la continuité des approches telles que le NIDCAP (programme néonatal individualisé d'évaluation et de soutien au développement), sont pertinentes pour tous les jeunes parents.

D'après Cioni et al (2016), les interventions précoces reposent sur les plusieurs principes tels qu'être adaptées à chaque enfant, centrées sur la famille et multiaxiales. L'ergothérapie (Occupational Therapy) est identifiée parmi les différents types d'interventions précoces reconnus comme efficaces pour les enfants prématurés ou à risque de trouble du neuro-développement (Spittle, 2015). Ces actions précoces ont une visée préventive pour modifier la trajectoire développementale des enfants prématurés (Spittle, 2016). Ce soutien de développement reste pertinent pour tous les enfants et leurs parents.

La rencontre et l'ajustement relationnel entre l'enfant et son parent doivent être soutenus au travers des occupations familiales (jeux, soins personnels) afin de prévenir les risques de difficultés à être en lien chez l'enfant. Le développement d'interactions parent-enfant équilibrées lui permet d'être au monde et de développer son individualité et un attachement sécurisé.

En grandissant l'enfant développe un désir de plus en plus important de bouger et de se déplacer et se montre de plus en plus éveillé, prêt à explorer le monde. Cette fois encore, les magasins de puériculture proposent d'innombrables objets afin d'encourager ce désir d'exploration. Or cette multitude de choix est parfois complexe pour les parents et il n'est pas aisé d'identifier les objets qui sont réellement favorables au développement sensorimoteur et cognitif de l'enfant, tout en prenant en compte la notion de sécurité pour l'enfant. Cela demande une analyse des besoins de l'enfant, des attentes des parents et de l'organisation de l'environnement pour permettre ces expériences d'exploration en toute sécurité.

Intervention ergothérapique : choisir le matériel adapté pour aider le jeune enfant à se déplacer

Quand son enfant commence à se redresser, montrer qu'il a envie de se mettre debout, les jeunes parents sont dans la recherche du meilleur moyen d'accompagner leur enfant vers la marche. De par ses connaissances du développement sensori-moteur, l'ergothérapeute peut guider les parents dans leurs compétences de soutien du développement :

- Organiser l'espace de jeu pour lui donner envie de se déplacer.
- Identifier le matériel sécurisé pour soutenir la station debout et favoriser les premiers déplacements : porteurs, chariots de marche.

De plus ce désir d'éveil et de mouvement correspond aux premières co-occupations qui permettent à l'enfant de se développer au travers de l'échange qu'il crée avec l'adulte. Or ces moments de jeux ne sont pas toujours faciles à mettre en place pour le parent (manque de temps, peu d'habiletés dans le jeu, peu de repères éducatifs...). Il est nécessaire que l'enfant puisse interagir de façon adaptée avec son parent pour garantir le meilleur développement possible de ses compétences de communication, de motricité et de cognition. Pour cela, les parents ont souvent besoin de conseils pour repérer les jeux adaptés au niveau de développement de leur enfant, comment se placer par rapport à l'enfant, comment l'accompagner dans la découverte et l'utilisation des jeux.

Ces interactions participent à la fois à la création du lien, la construction de l'attachement, mais aussi à la représentation que l'enfant commence à construire des interactions sociales.

Proposition n°2 : proposer une consultation auprès d'un ergothérapeute³, dans les premiers mois de l'enfant, afin d'obtenir des conseils sur l'installation du nourrisson, le matériel adapté et sur le portage de l'enfant, et de permettre une guidance parentale.

Les interventions d'ergothérapeutes pouvant avoir lieu entre 2 consultations médicales obligatoires et :

- Après la naissance pour guider la manipulation du nourrisson (notamment le portage à bras) et l'installation du nouveau-né.
- Puis autour de l'acquisition de la station assise (évolution du matériel utilisé, des jouets d'éveil, de la diversification alimentaire).
- Et autour de l'acquisition de la marche (évolution du matériel et des règles de sécurité, développement des jeux et jouets, des activités extérieures, début d'autonomisation de l'enfant).

Un enfant est mû par le désir de faire, dès qu'il se sent en confiance et compétent pour franchir une étape, il va spontanément chercher à avancer. Plus un enfant grandit, plus il a envie de découvrir son environnement et de le comprendre. Pour cela, l'enfant passe nécessairement par des phases d'explorations et d'expérimentations. Pour que l'enfant ait l'espace d'explorer et de développer ses compétences motrices, cognitives et psychiques, il faut que le parent adapte sa position et fasse preuve de tolérance, cela entre parfois en conflit avec l'identité même du parent, sa personnalité, son histoire.

Cette acquisition de l'autonomie, ce désir de participer dans son environnement est indispensable pour que l'enfant acquière les prérequis nécessaires au développement de ses compétences motrices tout autant que ses compétences cognitives et psychiques. Il est important de respecter ces phases de développement. L'ergothérapeute peut accompagner les parents pour qu'ils comprennent le développement du nourrisson, et lui proposent des

³ L'ergothérapeute étant un professionnel de santé non conventionné par la sécurité sociale, ces interventions doivent être intégrées dans un service médical (maternité), médico-social (PMI), ou bénéficier d'un financement spécifique, par la CAF par exemple, afin d'éviter une perte de chance pour les familles les plus précaires.

stimulations en cohérence avec son stade de développement, adaptées autour de ses occupations (motricité, alimentation, jeux, habiletés sociales...). Une guidance réalisée par l'ergothérapeute permet au parent de prendre confiance dans son rôle et ses compétences auprès de son enfant pour l'accompagner à son propre rythme, comprendre ce qu'il peut attendre en fonction de son âge et répondre à la demande d'autonomie de l'enfant.

Situation particulière des parents en situation de handicap :

Lorsqu'un des parents se trouve en situation de handicap, qu'il soit physique, psychique, cognitif ou sensoriel, l'intervention d'un ergothérapeute sera pertinente pour soutenir la parentalité en prenant en compte les particularités liées au handicap.

En effet, le fait qu'un membre du couple soit en situation de handicap peut faire émerger des questionnements spécifiques. Du fait de sa connaissance du handicap, l'ergothérapeute pourra alors intervenir dans le but d'accompagner le futur parent dans son nouveau rôle. L'accompagnement peut intervenir à différents niveaux :

- Accompagner les professionnels de santé qui suivent les parents et l'enfant, pour mieux comprendre l'impact du handicap du parent au cours de la grossesse et après la naissance.
- Evaluer les besoins dans la parentalité selon le handicap, accompagner les parents dans la recherche de leurs repères de futurs parents, en prenant en compte les spécificités liées au handicap.
- Accompagner les parents dans la recherche du matériel et de l'organisation de l'environnement adaptés à leur situation. Les aménagements proposés seront très différents selon le type de handicap (physique, psychique, cognitif ou sensoriel).

Profil occupationnel et Société

Au-delà de son rôle de parent, la personne doit réinvestir ses rôles sociaux avec un nouvel équilibre. Cela concerne aussi bien le travail que les loisirs et les relations sociales.

Dès le début de la grossesse, des aménagements du temps ou des conditions de travail peuvent être nécessaires (réductions des temps de transport, évitement de certains produits volatils...), modifiant ainsi à la fois la perception que la personne a de ses performances de

travail, et le regard de ses collaborateurs. De plus, la salariée enceinte doit également, avec son employeur, aménager du temps, sur son temps de travail afin de réaliser les examens médicaux nécessaires prévus par la loi, et modifiant petit à petit son équilibre occupationnel.

Le congé maternité, avant l'accouchement, correspond à une période de modifications de l'équilibre occupationnel, notamment au niveau des relations sociales (moins de contacts avec ses collègues, nouvelles rencontres entre futurs parents...) et du changement de repères engendrés par l'arrivée "imminente" d'un enfant. Ce temps de début du congé maternité, peut favoriser l'implication dans de nouvelles occupations consacrées à cet enfant à venir tel que la préparation à la naissance, les espaces de rencontres avec d'autres futurs parents, la préparation de la chambre du bébé, de la valise pour la maternité...

La reprise du travail n'est pas toujours simple, c'est souvent une question liée au mode de garde trouvé et surtout à son accessibilité (place, coût, conditions d'accès). Pour ces raisons, la reprise d'une activité professionnelle (ou la non reprise) suite à la naissance d'un enfant peut se retrouver être un choix par défaut, entraînant des conséquences non négligeables sur la perception de l'équilibre occupationnel et sur la façon de vivre sa parentalité. Il est important d'avoir un autre regard sur ces congés parentaux afin de garantir à la fois la bonne santé du parent au travers d'un équilibre occupationnel adapté tout en respectant les besoins de l'enfant.

Intervention ergothérapique : trouver son nouvel équilibre de vie quotidienne, lors de la reprise d'une activité professionnelle

Après plusieurs semaines ou mois passés à la maison au rythme de son nouveau-né, les jeunes parents doivent se préparer à reprendre un rythme à horaires fixes et contraints. La reprise du travail peut être un moment d'anxiété, car en plus de laisser son enfant à une tierce personne, c'est aussi un moment où la charge des activités domestiques doit se rééquilibrer dans l'organisation du couple. L'ergothérapeute peut accompagner le couple de jeunes parents afin de faire le point sur leur routine quotidienne, afin de les aider à trouver un nouvel équilibre :

- Evaluer les attentes, contraintes et besoins des parents.
- Accompagner vers un nouveau partage de tâches, ou en faire appel à des ressources extérieures.
- Faciliter la reprise d'une activité de loisir pour permettre au parent d'être parent, mais pas seulement.
- Permettre aux parents de bénéficier d'un temps suffisant de loisirs, de ressourcement, qui en plus du travail permettra de trouver un équilibre alors bénéfique à la santé du parent, lui permettant alors d'être disponible pour son enfant.

Proposition n°3 : soutenir la reprise d'une activité professionnelle, la mise en place d'une nouvelle organisation familiale suite à cette reprise, par l'intervention d'un ergothérapeute⁴ pour trouver le meilleur équilibre dans la vie quotidienne des jeunes parents et identifier les facteurs de risques d'une surcharge mentale.

Les activités de loisirs, de ressourcement sont modifiées. Cet ajustement peut entraîner un arrêt de certaines occupations, importantes pour le bien-être des parents (activité sportives, sorties culturelles...) et dépendantes du mode de garde. De même, les contextes de relations sociales sont perturbés car dépendants de l'enfant, que ce soit de son rythme ou des modalités de déplacement (trajet en bus, en voiture...) en comptant la logistique nécessaire (couches, biberons, jeux...).

Il est important de maintenir un profil occupationnel équilibré pour conserver un état satisfaisant de bien être pour le jeune parent et sa famille et prévenir le burn-out parental.

Penser l'accompagnement du tout petit dans le système d'accueil

L'approche occupationnelle de l'ergothérapeute permet d'enrichir la formation des professionnels des EAJE (établissement d'accueil du jeune enfant) sur le développement de l'enfant. L'ergothérapie apporte un éclairage spécifique par un professionnel de santé centré sur le profil occupationnel de l'enfant pendant le temps d'accueil. Ce profil occupationnel se compose des temps clés d'une journée en EAJE (repas, jeux, sommeil...).

Proposition n°4 : participer à la formation, initiale et continue, des professionnels de la petite enfance autour du développement de l'enfant et de l'importance d'un environnement adapté aux niveaux de développement des enfants.

Les professionnels des EAJE peuvent également être soutenus par les ergothérapeutes dans leur choix d'activités proposées pour qu'elles correspondent au niveau de développement sensori-moteur et cognitif des enfants et à leurs occupations. En effet, soutenir leur participation dans les occupations amène à souligner les situations dans lesquelles le développement peut sembler atypique.

⁴ L'ergothérapeute étant un professionnel de santé non conventionné par la sécurité sociale, ces interventions doivent être intégrées dans un service médical (maternité), médico-social (PMI), ou bénéficier d'un financement spécifique, par la CAF par exemple, afin d'éviter une perte de chance pour les familles les plus précaires.

Intervention ergothérapique : repérer de signes précoces de TND au sein d'un groupe d'enfants à la crèche

Le comportement particulier d'un enfant au sein du groupe peut interpeller les professionnels de l'équipe de crèche. Lorsqu'un ergothérapeute intervient régulièrement dans la structure, il peut apporter son expertise du développement de l'enfant et de l'analyse environnementale. Une observation par l'ergothérapeute de l'enfant dans la situation de groupe au sein de la crèche peut être réalisée avec pour objectifs :

- Constater une restriction de participation de l'enfant par rapport à ce qui attendu à son âge.
- Mieux comprendre le fonctionnement de cet enfant dans le groupe et le transmettre à l'équipe.
- Accompagner l'équipe dans la mise en place d'aménagements pour soutenir le développement de cet enfant.

Par ailleurs, chaque enfant peut être amené à montrer des particularités développementales ou se retrouver confronté à une situation temporaire de "handicap" (restriction de participation) et l'ergothérapie, par l'évaluation de son profil occupationnel, peut lui être bénéfique.

Un lien pluridisciplinaire renforcé entre les professionnels médico-sociaux et paramédicaux, permettrait de mieux sensibiliser les lieux d'accueils au repérage précoce de TND.

Proposition n°5 : développer l'intervention des ergothérapeutes au sein des EAJE afin d'accompagner la mise en place d'activités favorisant l'autonomie des enfants en cohérence avec leur niveau de développement. L'ergothérapeute pourra être une personne ressource pour les équipes dans la prévention et le repérage précoce des signes de Troubles du Neuro-Développement.

Enfin on retrouve auprès de ces professionnels un risque de troubles musculo-squelettiques (TMS) augmentés en raison des portages à répétition, mais également du mobilier adapté aux enfants nécessitant toujours un ajustement, des changements de position. En tant que professionnel de l'occupation, l'ergothérapeute peut également intervenir pour encourager l'adoption de postures et de techniques de portage prévenant l'apparition de TMS.

Proposition n°6 : participer à la formation, initiale et continue, des professionnels de la petite enfance sur les bonnes postures à adopter et le portage des enfants en prévention des TMS.

Conclusion

L'intervention de l'ergothérapeute, centrée sur les occupations et l'analyse des interactions personne-activité-environnement, permet d'aborder le parcours des 1000 premiers jours de l'enfant de manière holistique en plaçant le jeune parent comme acteur de sa parentalité. Ainsi, elle soutient la construction d'un équilibre occupationnel du jeune parent (seul, en lien avec son enfant, dans la société), en le mettant en perspective avec ses compétences propres (physiques, psychiques, cognitives, éducatives), ses environnements spécifiques (à la maison, au travail, dans les lieux d'accueil de l'enfant) et ses habitudes de vie.

Les différentes interventions de l'ergothérapeute autour des 1000 premiers jours, s'inscrivent en collaboration et en complémentarité des différents professionnels qui accompagnent les futurs et jeunes parents. Pour les ergothérapeutes cela s'inscrit dans une démarche de prévention qui vise à éviter une restriction de la participation future du jeune enfant. Comme le souligne le rapport relatif au « Parcours de coordination renforcé santé-accueil-éducation des enfants de zéro à 6 ans » publié en mars 2019⁵ : « *La petite enfance est une période cruciale pour prévenir, repérer, détecter des troubles, pour réduire les inégalités sociales de santé et soutenir des trajectoires plus favorables pour la santé de tous les enfants* ».

Nous pouvons ainsi, inscrire nos actions dans les axes déjà énoncés dans le rapport « Parcours de coordination renforcé santé-accueil-éducation des enfants de zéro à 6 ans » (2019), tel que les propositions :

- **Axe 7*** « Améliorer l'information dispensée au cours de l'entretien prénatal précoce ». *(correspond à notre proposition n°1)*
- **Axe 8*** « Développer de nouvelles ressources à disposition des parents ». *(correspond à nos propositions n°2 et 3)*
- **Axe 10*** « Développer les outils de repérage et d'observation en direction des professionnels de l'accueil et de l'éducation ». *(correspond à notre proposition n°5)*
- **Axe 11*** « Développer la formation des professionnels comme outil de déclioisonnement et de collaboration ». *(correspond à nos propositions n°4 et 6)*

⁵ Rist S., Barthet-Derrier M.S., (2019). Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_27_mars_stephanie_rist.pdf

Bibliographie

ANFE (2019), Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants, Sous la direction de Hélène Faure et Cécilia Galbiati, Ed. ANFE, disponible en ligne : https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Ergo_aupres_enfants/Ergotherapie_aupres_des_enfants.pdf

ANFE, WFOT, COTEC, ENOTHE (2019), Traduction du terme Occupational Therapy : l'ergothérapie est la seule traduction reconnue au niveau international, disponible à cette adresse : https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Prise%20de%20position_Traduction%20OT.pdf

Cioni, G. Inguaggiato, E. Sgandurra, G. (2016). Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms. *Developmental medicine and child neurology* 2016;58 Suppl 4:61-6.

Clavreul, H. (2019). La participation sous l'angle biopsychosocial et rencontre avec les modèles de soins anglo-saxons: changement de posture de l'ergothérapeute en France? Dans *Participation, occupation et pouvoir d'agir: plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*, Paris, ANFE.

Dubois, B. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. Paris, De Boeck Supérieur.

Kielhofner, G. (2008). *Model Of Human Occupation: Theory and application* 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Philadelphia: Wilkins Kluwer business.

Kühne, N., Tetreault, S. (2017). Les sciences de l'occupation au cœur du quotidien et de la santé, colloque EESP, Lausanne, Suisse.

Pierce, D. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science, *Journal of Occupational Science*, 16:3, 203-207, DOI: 10.1080/14427591.2009.9686663

Pierce, D. (2016). *Science de l'occupation pour l'ergothérapie*, Bruxelles : De Boeck Supérieur.

Spittle, A., Orton, J. Anderson, PJ., Boyd, R., Doyle, LW. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *The Cochrane database of systematic reviews* (11):CD005495.

Spittle, A., Treyvaud, K. (2016). The role of early developmental intervention to influence neurobehavioral outcomes of children born preterm. *Seminars in perinatology* ;40(8):542-8.

Wilcock, A. (2006). *Occupational perspectives of health* 2nd edition, USA: SLACK Incorporated.

Annexe 1 : Les bénéfices de l'ergothérapie en néonatalogie et intervention précoce (source RCOT - Royal College of Occupational Therapy)

Les principaux avantages de l'ergothérapie sont résumés à partir du Royal College of Occupational Therapist (RCOT 2017) référence de pratique basée sur les données probantes : l'ergothérapie en services néo natalité et intervention précoce.

- Une approche d'évaluation basée sur les occupations prend en compte les valeurs, les préoccupations et les priorités de la famille, ainsi que l'environnement physique et social du nourrisson (Vergara et Bigsby 2004). Une évaluation sans danger et appropriée du statut neurocomportemental du nourrisson à haut risque par un ergothérapeute aide à la planification et à la prestation de soins soutenant le développement (Als et al 2003, El-Dib et al 2011).
- L'ergothérapeute peut recommander comment créer un environnement favorable qui favorise soins soutenant le développement et à la participation occupationnelle (par exemple, soutenir le sommeil, faciliter les interactions parent-enfant), en fonction de l'âge, du statut et des besoins individuels du nourrisson (McAnulty et al 2010, Symington et Pinelli 2006, Symington et Pinelli 2002). La mise en œuvre des principes de soins soutenant le développement peut améliorer les résultats à court terme en matière de santé et de développement (Als et al. 2003, Legendre et al 2011, McAnulty et al 2010).
- Promouvoir et soutenir l'implication des parents à la gestion non pharmacologique des soins, par exemple au « peau à la peau » (Ferber et Makhoul 2008, Johnston et al 2011), et la façon de coucher le nourrisson (Axelin et al 2006, Obeidat et al 2009) peuvent soutenir la régulation neurocomportementale du nourrisson, favoriser le sommeil et réduire la douleur au cours des procédures de soins (par exemple, lance au talon, aspiration trachéale).
- Un positionnement approprié du nourrisson peut favoriser l'amélioration du développement de la motricité et des comportements d'autorégulation et prévenir des atteintes respiratoires (Gouna et al 2013, Grenier et al 2003, Liaw et al 2012, Nakano et al 2010). L'ergothérapeute peut examiner le choix et l'utilisation des aides aux positionnements néonataux (Madlinger-Lewis et al 2015, Zarem et al 2013) et soutenir l'éducation des équipes de soins néonataux aux positionnements individualisées des nourrissons à haut risque dans l'unité néonatalité (Coughlin et coll. 2010).
- L'ergothérapeute est capable de promouvoir un environnement approprié (espace, sièges, confidentialité, environnement sensoriel et culturel dans l'unité de soin intensif) dans l'unité néo natalité afin d'encourager la participation des parents / nourrisson lors des premières expériences d'alimentation (Flacking et Dykes 2013,

Pickler et al 2013). Ensemble avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire, l'ergothérapeute peut aider les parents à lire et à apprendre à répondre aux signaux de disponibilité pour l'alimentation du nourrisson, favorisant ainsi le partage dans l'occupation du repas dans l'unité néonatale et après la transition à la maison (Ross et Browne 2013, Brown et Pridham 2007, Caretto et al 2000).

- Les ergothérapeutes soutiennent et facilitent le développement du partage dans les occupations telles que l'alimentation, le bain, l'habillage et les premières activités de jeu pour assurer une prise en charge sensible et appropriée et promouvoir la performance occupationnelle des nourrissons et des parents (Chiarello et al 2006, Kadlec et al. 2005, Winston 2015). En travaillant avec les parents, en soutenant leurs rôles et leurs relations, ils peuvent aider à transformer l'implication des parents en occasions de participer à des activités de stimulation et de soins pour leurs nourrissons de manière signifiante pour eux (Gibbs et al 2015).
- Les ergothérapeutes devraient participer au dépistage et à l'évaluation des nourrissons à haut risque pour des problèmes liés aux performances cognitives et aux interactions sociales, aux habiletés motrices fonctionnelles et difficultés de traitement sensoriel (Maitra et al 2014, Witt-Mitchell et al 2015). Il est important de soutenir le développement des occupations de l'enfant, telles que le jeu, la participation sociale, l'éducation et les soins personnels, avec une orientation vers les services d'intervention précoce si indiquée.
- La mise en place de programmes d'intervention précoce en faveur du développement peut favoriser une amélioration des performances cognitives pendant les années préscolaires (Orton et al 2009, Spittle et al 2015), peut diminuer l'anxiété des parents (Spencer-Smith et al 2012) et fournit un moyen de promouvoir la performance occupationnelle (Hwang et al 2013).

Bénéfices financiers :

L'augmentation de l'accès aux services d'ergothérapie peut amener des économies de coûts dans les secteurs de la santé et de l'éducation résultant directement de la baisse du nombre d'hospitalisations pour les nourrissons, du besoin réduit de rendez-vous médicaux en cours, la diminution de l'incidence des problèmes de développement et d'éducation dus au une identification et un soutien plus précoces et une incidence moindre des problèmes de santé mentale chez les parents et nourrissons à haut risque pendant la petite enfance.

Annexe 2 : Pour aller plus loin

Littérature scientifique

- Boussard, M., Tétreault, S., Sénéchal, A.-M. & Huguenin, M. (2019). Favoriser l'engagement occupationnel des parents d'enfants prématurés lors de leur retour à domicile. *Ergothérapies* n°75, p15-22.
- Cioni, G., Inguaggiato, E., & Sgandurra, G. (2016). Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58, 61-66.
- Fernandes, J. G. (2018). Occupational Therapists' Role in Perinatal Care: A Health Promotion Approach. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 7205347010p1-7205347010p4.
- Fingerhut, P. E. (2013). Life Participation for Parents: A tool for family-centered occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 37-44.
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 16-23.
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Effectiveness of occupational performance coaching in improving children's and mothers' performance and mothers' self-competence. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 10-18.
- Jordan, K. (2019). Occupational Therapy in Primary Care: Positioned and Prepared to Be a Vital Part of the Team. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 7305170010p1-7305170010p6.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (1991). Play deprivation in children with physical disabilities: The role of the occupational therapist in preventing secondary disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(10), 882-888.
- Pierce, D., Atler, K., Baltisberger, J., Fehringer, E., Hunter, E., Malkawi, S., & Parr, T. (2010). Occupational science: A data-based American perspective. *Journal of Occupational Science*, 17(4), 204-215. doi:10.1080/14427591.2010.9686697
- Spittle, A., & Treyvaud, K. (2016, December). The role of early developmental intervention to influence neurobehavioral outcomes of children born preterm. In *Seminars in perinatology* (Vol. 40, No. 8, pp. 542-548). WB Saunders.

Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. J., Boyd, R., & Doyle, L. W. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Cochrane database of systematic reviews, (11).

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. Australian Occupational Therapy Journal, 46(1), 1-11.

Autres références

OMS (2010). Collaborer avec les individus, les familles et les communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

Haute Autorité de Santé (2010). Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de leur accouchement. Recommandations de bonne pratique.

Haute Autorité de Santé (2014). Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-né.

Vuilleumier L., Vuilleumier-Frutig A (2014). Le développement de postures stables et dynamiques chez l'enfant pour permettre la réalisation d'une activité. Expériences en ergothérapie : vingt septième série. Sauramps médical, pp. 331-341

ANFE (2019). L'ergothérapeute : un professionnel clé dans la détection et la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement chez le jeune enfant (0-7 ans). Juliette Lequinio. Diffusion ANFE. – https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Intervention_precoce/Intervention%20precoce_Argumentaire.pdf

OMS, UNICEF (2009). Les visites à domicile pour les soins aux nouveau-nés: une stratégie destinée à améliorer la survie de l'enfant - Déclaration commune OMS/UNICEF

OMS (2014). Recommandation relative à la mobilisation communautaire pour la santé de la mère et du nouveau-né au moyen de cycles d'apprentissage et d'action participatifs avec les associations féminines sous la conduite d'animateurs.

OMS (2018). Recommandations concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive : résumé - Grandes lignes et messages clés des Recommandations 2016 de l'Organisation mondiale de la Santé pour les soins prénatals systématiques

CONTACT



Artisans de votre liberté

Association Nationale Française des Ergothérapeutes

64 rue Nationale - CS 41362

75214 Paris Cedex 13

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

www.anfe.fr