

Institut de Formation La Musse



L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DANS LE CADRE  
D'UNE PRISE EN SOIN PRÉCOCE DE L'ENFANT EN CAMSP

Mémoire d'initiation à la recherche

NERVET, Elise  
Promotion 2018-2021

HERNANDEZ, Hélène  
Maître de mémoire





## Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

### Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>i</sup>.

### Article 2 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

### Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>ii</sup> et du Code pénal<sup>iii</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

### Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

*Je soussigné-e .....* NERVET Elise *.....*

*atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.*

*Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte*

*Fait à .... Evreux .... Le .... 13/05/2021 .. signature*

<sup>i</sup> Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

<sup>ii</sup> Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

<sup>iii</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.







## *Remerciements*

*Je tiens à remercier sincèrement ma maîtresse de mémoire, Mme HERNANDEZ Hélène, pour ses conseils, sa disponibilité et ses encouragements tout au long de la réalisation de ce mémoire.*

*Je remercie l'ensemble des ergothérapeutes ayant accepté de participer à cette étude, ainsi que l'équipe pédagogique de l'IFE La Musse, pour leur bienveillance et leurs précieuses réponses.*

*Merci à ma famille pour leur présence auprès de moi, leur accompagnement durant cette période de réflexion, et leur relecture.*

*Enfin, un immense merci à mes amis pour leur soutien inconditionnel, leur aide et leur bonne humeur à toute épreuve, grâce à qui j'ai pu garder confiance.*

## Sommaire

Introduction .....	1
<b>Cadre théorique</b>	
I- Cadre contextuel .....	2
□ Situation d'appel .....	2
□ Contexte du sujet .....	3
II- Cadre conceptuel .....	4
1. La prise en soin précoce .....	4
2. Les missions du CAMSP .....	4
3. L'accompagnement des parents .....	6
4. La Guidance parentale .....	9
5. Processus de Résilience face au handicap .....	11
6. Modèle conceptuel utilisé en ergothérapie .....	13
□ Présentation du Modèle de l'Occupation Humaine .....	14
□ L'utilisation du MOH auprès des parents et de l'enfant .....	16
III- Question de recherche et hypothèses .....	16
<b>Phase expérimentale</b>	
I- Méthodologie de recherche .....	17
a) Objectifs de la recherche .....	17
b) Populations cibles .....	17
c) Outils de recherche .....	18
d) Le guide d'entretien .....	18
e) Démarche de recrutement .....	20
f) Modalités de passation de l'entretien .....	20
II- Résultats des entretiens .....	21
□ Présentation des résultats .....	22
□ Analyse des résultats .....	29
III- Discussion .....	33
1. Confrontation des données .....	33
2. Biais .....	38
3. Limites .....	39
5. Axes d'amélioration et perspectives .....	40
Conclusion .....	41
Bibliographie .....	1
Sommaire des annexes .....	4



# Introduction

Les premières années de la vie d'un enfant sont très importantes. Des politiques de santé publique centrées sur cette période ont été menées à l'international selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2016). Dans le rapport « Les 1000 premiers jours » publié en 2020, les auteurs expliquent que les premiers jours de la vie d'un enfant s'inscrivent comme une priorité de l'action publique pour la France, afin de contribuer à faciliter l'accès aux prises en soins les plus précoces possible. L'accent est également mis sur l'importance de prendre en compte l'entourage de l'enfant, en proposant un accompagnement « personnalisé » pour les parents. La troisième partie de ce rapport concerne l'adaptabilité aux fragilités et spécificités de l'enfant et de ses parents, et nous explique que le parent doit être positionné au centre des soins précoces de leur enfant ("*Rapport 1000 premiers jours*", 2020). Pour cela, il serait nécessaire de proposer des formations aux professionnels en ce qui concerne l'accompagnement des parents, car selon Beth Elenko, les années ont montré que la formation actuelle pour devenir ergothérapeute n'est pas suffisante pour travailler efficacement avec les tout-petits et leurs familles. En effet, il est nécessaire d'avoir des compétences de base concernant l'intervention précoce, mais aussi d'engager la famille dans cette intervention, et de collaborer avec l'équipe multidisciplinaire. Ce sont des choses que l'on apprend sur le terrain (Elenko, 2019).

Pour introduire mon mémoire, la situation d'appel amenant le premier questionnement sera exposée. À la suite de cela, nous aborderons dans un premier temps les différents concepts clés de ce mémoire qui ont permis de cheminer vers une question de recherche ainsi qu'une hypothèse.

Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie de recherche utilisée, ainsi que les résultats et l'analyse de celle-ci.

Enfin, nous ouvrirons sur une discussion qui permettra d'interpréter les résultats pour vérifier l'hypothèse, puis nous analyserons les biais et limites de cette étude. Nous terminerons sur les perspectives envisagées pour la suite de ce travail de recherche.

---

# CADRE THEORIQUE

---

## I- Cadre contextuel

- Situation d'appel

Mon intérêt pour ce sujet a émergé lors de mon stage en pédiatrie, en SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile). Cette structure possède une unité Petite Enfance qui permet de faire le lien entre le CAMSP (Centre d'Action Médicosocial Précoce) pour les enfants de 0 à 6 ans, et le SESSAD, pour les enfants jusque 20 ans. J'avais de ce fait régulièrement l'occasion de me rendre au CAMSP pour réaliser des séances d'Intégration Sensorielle avec des enfants de moins de 6 ans. C'est d'ailleurs sur ce sujet que mes premières recherches pour le mémoire ont porté. C'est à la suite de mes recherches et de mes questionnements que j'ai décidé de me réorienter vers l'accompagnement de la famille par l'ergothérapeute lors de la prise en soin précoce de l'enfant. En effet, durant ce stage, je me suis rendu compte que la discussion, la transmission des savoirs et informations aux parents sont capitales. Par exemple, ma tutrice était très régulièrement en appel avec les parents, pour les rassurer et répondre à leurs questions durant la journée, prenait le temps de toujours bien leur expliquer ce qui allait se passer, pourquoi, et comment. Parfois même à des heures où celle-ci était censée avoir terminé sa journée. Ce sont ces différents constats qui m'ont permis de construire ma question de départ : Existe-t-il un outil facilitant la relation entre l'ergothérapeute et la famille de l'enfant ?

C'est un article en particulier qui m'a aidé à me fixer dans mon choix de sujet : « Ergothérapie et petite enfance », de la Revue « Contraste ». Cet article aborde le témoignage d'une mère dont l'enfant est atteint d'une amyotrophie spinale qui s'exprime sur l'importance de sa relation avec le professionnel ergothérapeute, ainsi que toute l'aide et le soutien que celui-ci lui a apporté : « *De tous les professionnels de santé qui gravitent autour de nous, l'ergothérapeute est l'un des plus importants* » (« L'ergothérapie et nous », 2017).

- Contexte du sujet

Dans la synthèse nationale des rapports d'activité des CAMSP en 2017 et 2018, on apprend que le nombre moyen d'enfants reçus a diminué. Pour les 225 structures (site principal et antennes) dont les rapports d'activités sont parvenus à la CNSA en 2017, nous avons une file active de 35 083 enfants, contre 29 806 enfants pour les 214 structures en 2018. La file active représente le nombre d'enfants vus au moins une fois dans l'année (Annexe I), ce qui représente 650 000 interventions en 2017, contre 570 000 en 2018. Dans ce cas, interventions signifient rendez-vous, et soins réalisés par les professionnels. Cette diminution s'explique, selon cette synthèse, par la diminution des CAMSP représentés : 276 en 2016, 225 en 2017 et 214 en 2018. Ces chiffres représentent environ 67% du total des CAMSP en France en 2017 et 63% en 2018. (Roux, 2019)

Ces structures sont composées de nombreux professionnels travaillant conjointement. En 2018, pour 120 CAMSP ayant accepté de répondre, nous recensons 1420 professionnels. Chacun renforce les compétences des uns et des autres, ils sont complémentaires. Au sein de ces structures, les ergothérapeutes sont des professionnels apparus assez récemment, malgré leur importance. L'article « L'ergothérapie parmi les autres », par Pierson Emmanuelle, explique que Janine Levy a été une des premières personnes à penser et à expérimenter l'action médicale précoce, en 1971. De plus, le premier CAMSP a été créé pour répondre au manque d'accompagnement des tout petits enfants, encore sans diagnostic. Des kinésithérapeutes et psychomotriciens étaient présents dès le début, tout comme des psychologues, des orthophonistes et un éducateur. Un poste d'ergothérapeute a été ouvert plus tard, en 1992. (2017). Toujours dans son article, Pierson Emanuelle explique que les pathologies des enfants ayant évolués, nous avons aujourd'hui moins de cas d'IMC (Infirmité Motrice Cérébrale) par exemple, tandis que les demandes pour l'intégration sociétale et scolaire ont augmenté. En 2018, nous retrouvons 40 ergothérapeutes pour 120 CAMSP. (Annexe II)

## II- Cadre conceptuel

### 1. La prise en soin précoce

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'accompagnement et la pose du diagnostic de l'enfant doivent se faire le plus précocement possible, et ce dès les premières suspicions afin « *de prévenir les risques de sur-handicap, favoriser le développement et la maturation les plus favorables de l'enfant* ». (HAS, 2018). C'est d'ailleurs lors de la Conférence Nationale de la Santé en 2011 que ce sujet a été abordé, en rappelant les conséquences d'un diagnostic et d'un accompagnement trop tardif chez l'enfant. Cette recommandation s'adresse principalement aux professionnels exerçant en CAMSP, et son objectif est de garantir l'inclusion sociale et éducative de l'enfant, ainsi que de « *favoriser le développement de ses potentialités* ». (HAS, 2018). Selon Catherine Vidal, grâce à l'avancée des connaissances en neurobiologie, de nombreuses recherches ont vu le jour, et montrent ainsi que plus l'enfant est jeune lors de sa prise en soin, plus son cerveau est immature, et donc plus la plasticité cérébrale pourra être exploitée au mieux. Concernant les handicaps neuromoteurs, cette plasticité cérébrale pourrait être stimulée, avec par exemple : la thérapie par contrainte induite, la thérapie miroir ou la réalité virtuelle. (2012). La plasticité cérébrale met en jeu la formation de nouvelles connexions neuronales, qui amènent à la modification de la structure même du cerveau, et se façonne en fonction du vécu de la personne (2012).

À la suite de ces explications, nous allons nous pencher sur les rôles du CAMSP dans cette intervention précoce de l'ergothérapeute, pour ainsi faire le lien avec la notion d'accompagnement de la famille.

### 2. Les missions du CAMSP

Le CAMSP est une structure essentielle à la prise en soin précoce de l'enfant. Selon l'ONISEP, le CAMSP est un Centre d'action médico-sociale Précoce qui accueille des enfants de moins de 6 ans, quel que soit leur handicap, et composé d'une équipe pluridisciplinaire. L'entrée au CAMSP se fait avec l'accord de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et ses coordonnées sont le plus souvent données par le médecin de l'enfant, l'hôpital ou les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Elles sont également renseignées sur le site de

l'Anecamsp (Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce) (*Le CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)*).

L'article « Le repérage, le diagnostic l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-social précoce » publié par la HAS, et mis à jour en 2018, traite du rôle central du CAMSP dans cette prise en soin précoce.

Il énonce les missions suivantes :

- *« Le dépistage et le diagnostic précoce des déficits et des troubles*
- *La prévention ou la réduction de l'aggravation des handicaps*
- *Les soins*
- *L'accompagnement familial*
- *Le soutien, l'aide et l'adaptation sociale et éducative*
- *La formation et l'information auprès des partenaires ».*(HAS, 2018)

Celles-ci ont donc été énoncées par la HAS, mais relevées grâce à l'enquête qualitative de plusieurs Centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence (Creai) en 2009, et sont définies plus en détail dans le décret du 15 avril 1976. On remarque qu'en effet, une des principales missions des professionnels de cette structure est l'accompagnement des familles.

Effectivement, lors de l'annonce du diagnostic de l'enfant, toute la famille est touchée : les parents ainsi que la fratrie. Selon Cécile Dufour, c'est un choc qui va bouleverser l'équilibre familial, et le CAMSP est en première ligne pour gérer ce moment clé. La famille vit la perte de l'enfant dit « normal », et va suivre les mêmes étapes qu'un processus de deuil. Celui-ci leur permettra d'ensuite accepter entièrement l'enfant et d'entrer dans le processus de soins de manière plus intuitive. (2017). Cécile Dufour cite Elisabeth Kübler-Ross dans son article et explique que le processus de deuil est un processus d'adaptation psychologique de l'individu face au choc qu'il vient de subir, quelle qu'en soit la nature. Il est normal et universel. Toujours selon elle, les différentes étapes sont le choc, le déni, la révolte, le marchandage, la tristesse puis l'acceptation. Ces étapes doivent être respectées et suivies pour le bon déroulement du processus par la personne. Mais avant cela, le changement obligera l'individu à s'adapter afin de retrouver un équilibre. Ce qui peut angoisser la famille

dans cette situation de changement est la sensation de perte de contrôle, la peur de l'inconnu. Il est important pour le professionnel de connaître ces étapes pour mieux comprendre certaines réactions des patients, ou ici, de la famille. Le rôle de l'ergothérapeute sera de s'adapter à cette évolution pour proposer son plan d'intervention, c'est-à-dire, pour donner un exemple, repérer à quel moment la proposition d'aide technique sera le plus susceptible d'être acceptée par la famille en fonction de l'avancement dans le processus. Cela pourra être plus facile lorsque la famille ne sera plus dans le déni ou le choc. (Dufour, 2017).

Ensuite, Annick-Camille Dumaret cite Titran pour montrer que le travail du CAMSP est de venir en aide aux familles afin qu'ils retrouvent confiance en eux, en leurs compétences, mais aussi confiance envers les professionnels. (2003).

L'accompagnement de la famille est donc une mission essentielle pour les CAMSP. C'est effectivement cette notion qui nous intéresse pour cet écrit, nous en donnerons donc une définition dans la partie suivante.

### 3. L'accompagnement des parents

Avant de définir le terme accompagnement, il est nécessaire de donner la définition d'une relation. Selon le dictionnaire Larousse, une relation est « *l'ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent et communiquent entre elles* ». (Larousse). Cette définition est très générale, et dans ce mémoire, nous parlons de relation thérapeutique se tissant entre les parents et le professionnel ergothérapeute tout au long de la prise en soin de leur enfant.

D'après Cécile Dufour, la relation parent/professionnel est souvent qualifiée d'asymétrique. En effet, l'ergothérapeute peut paraître « tout puissant » car il a des connaissances sur la pathologie de l'enfant : Il oriente les parents, les soutient, leur donne des conseils sur toute sorte de choses comme l'installation de l'enfant, le positionnement, les gestes à faire et à ne pas faire, tandis que les parents se retrouvent dépourvus, se sentent faibles et incompetents pour élever et éduquer leur enfant. Généralement, nous parlons de co-veillance, de soutien à la parentalité, l'important étant d'accompagner « ensemble » l'enfant. (2017). Pour cela, une bonne relation entre le professionnel et les parents est indispensable. C'est Masson qui cite G. Tissier pour expliquer qu'il faut « *préserver la mise en place des premiers liens et soutenir les parents dans leur parentalité ; écouter et accueillir la souffrance des parents qui peut*

*faire obstacle aux interactions précoces* ». Selon ces auteurs, la prise en soin de l'enfant et de sa famille ne peut se concevoir sans ce soutien à la parentalité. L'objectif est d'amener les parents et l'enfant à se rencontrer et à créer des liens. (Masson, 2000).

La conduite d'une relation n'est pas forcément une compétence propre à l'ergothérapeute. Seulement, le référentiel métier met en avant qu'elle le devient dans le contexte de l'intervention en ergothérapie. Celui-ci parle de « *Conseiller la personne, son entourage, mais aussi, les promoteurs de l'environnement.* ». (*Profession ergothérapeute | SIFEF*). La sixième compétence du référentiel, selon l'arrêté du 5 juillet 2010, est d'ailleurs de « *Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie* ». (*SIFEF*). Dans son article, Cécile Dufour met en avant la nuance entre la position éducative ou cognitive, et phorique et sémaphorique que l'ergothérapeute peut choisir pour conduire la relation. Pour cela, elle cite Delion : La fonction éducative ou cognitive signifie le fait de donner des conseils ou d'élaborer des stratégies, tandis que les fonctions phoriques et sémaphoriques signifient d' « *être en mesure d'accueillir psychiquement la famille et son enfant ainsi que les signes de souffrances qui émergent d'eux* ». (Dufour, 2017).

Pour ce qui est du terme accompagnement, Maella Paul explique qu'il « *résulte d'un mixte de problématiques et de logiques imbriquées* », ce terme devenant de plus en plus populaire depuis une vingtaine d'année.(2012).

Il est difficile de donner une définition exacte de ce qu'est l'accompagnement car c'est une notion qui s'adapte en fonction de la situation, de la personne accompagnée, mais également de la personne qui accompagne. La définition du verbe accompagner selon Maella Paul est la suivante : « *Se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui* ». A l'aide de cette définition, nous pouvons comprendre que les acteurs avancent ensemble et au même rythme vers un objectif commun. (Paul, 2012). Ce qui va peut-être pouvoir inverser le rapport asymétrique des relations entre les professionnels et la famille. (Zaccaï-Reyners, 2006).

Henri-Jacques Stiker ajoute à la définition d'accompagnement que l'on peut poser des diagnostics, chercher à éradiquer des maladies, soigner, lutter contre les stigmatisations et fausses idées ... Pour autant, cette déclaration est incomplète et même inutile si la notion de relation d'accompagnement n'est pas présente, ou si la personne handicapée n'est pas soutenue et épaulée (Stiker et al., 2014). D'ailleurs,

Maella Paul considère cet accompagnement comme une « ressource », et non pas comme une « aide en plus », et définit la relation de « coopérative ». Dans une relation coopérative, chacun des acteurs perçoit l'autre comme compétent. L'ergothérapeute a des compétences du fait de sa formation et son expérience, tandis que les parents sont « experts » dans le comportement de leur enfant. Les rôles de chacun doivent être clairement définis, ainsi que le but et les tâches communes. (Paul, 2012).

Deux types d'accompagnements découlent des idées de Maella Paul :

- « Un accompagnement/maintien » : Rôle de soutien lors d'une situation importante
- « Un accompagnement/visée » : Encourager dans la réalisation d'un projet

Ainsi que 2 types de visées :

- L'accompagnement « productif » : investissement de la personne
- L'accompagnement « constructif » : autonomisation de la personne afin qu'elle devienne actrice

L'auteur parle de « posture professionnelle » car l'accompagnement n'est pas un métier, et qu'il est donc nécessaire pour le soignant de changer « d'attitude », de posture, autrement dit, sa manière d'être.

La posture d'accompagnement se caractérise selon elle par :

- Une posture éthique : une posture de « non-violence », avec laquelle l'accompagnateur recherche des solutions pour ne pas « faire à la place de la personne », ne pas être dans une posture de pouvoir.
- Une posture de « non-savoir » : l'accompagnateur n'utilise pas de discours professionnel, les échanges sont d'égal à égal et les compétences de chacun sont pris en compte.
- Une posture de dialogue : même explication que pour la posture de « non-savoir »
- Une posture « d'écoute » : être présent, dans l'interaction et attentif.
- Une posture « émancipatrice » : chacune des deux parties apprend de l'autre. (2012).

Selon ces auteurs, l'accompagnement de la famille est donc une nécessité lors de la prise en soin de l'enfant, le but étant de les soutenir, les orienter, les guider. Nous



pouvons déduire de ces recherches que l'accompagnement est défini par la relation entre l'ergothérapeute et le parent, associé à l'attitude du thérapeute.

Nous verrons donc dans la partie suivante la notion de guidance parentale, que l'ergothérapeute peut s'approprier et utiliser comme outil afin de développer sa relation avec les parents.

#### 4. La Guidance parentale

Selon Laupies, la guidance parentale apparaît comme la transmission du savoir de l'ergothérapeute aux parents, des conseils et de l'apprentissage du « *métier de parents* », comme apprendre comment stimuler au mieux les domaines déficitaires de leur enfant. Selon lui, si l'on s'appuie sur le fait que le terme guidance signifie conseil, et « *for your guidance* » signifie « *pour votre information* », nous pouvons donner comme définition : « *la guidance parentale désigne l'information, le conseil et le soutien apportés aux parents* ». (2004).

Elle désigne donc selon lui l'aide qui est apporté par des professionnels aux parents dans le besoin, face à différentes situations :

- « *Des événements externes à la famille (agression d'un enfant, etc.)*.
- *Des événements internes à la famille (deuil, précocité intellectuelle, maladie psychique, handicap, adoption d'un enfant, échec scolaire, jalousie, etc.)*.
- *Des crises familiales évolutives (séparation, divorce, recomposition familiale, émergence d'un secret, etc.)*.
- *Des difficultés éducatives (problèmes d'autorité, difficultés d'un parent seul, parent possiblement maltraitant, etc.)*. » (Laupies, 2004).

Dans le cas du handicap de l'enfant, nous sommes dans un « *événement interne à la famille* ».

Il faut cependant être vigilant à ce que les parents ne se reposent pas entièrement sur le professionnel. Les risques peuvent être l'abandon de leur propre savoir-faire, ou le rejet du thérapeute considéré comme trop envahissant.

Selon Kunihiro Matsuki, être dans une posture d'écoute et d'empathie pour les parents, répondre à leurs questionnements, les valoriser dans leur rôle de parent, toutes ces actions seront d'une grande aide pour la création d'une relation de confiance entre le professionnel et la famille. (2012). De plus, l'ergothérapeute est un des professionnels

ayant le plus d'interaction avec la famille, étant donné que l'objectif de celui-ci est d'améliorer et de faciliter leur quotidien. Il se rend régulièrement au domicile et entre dans l'intimité de la vie de famille. Dans un témoignage, une mère parle de « *soutien sur lequel nous pouvons nous appuyer* » et de « *travail main dans la main* » (« L'ergothérapie et nous », 2017).

De plus, c'est l'un des principaux enjeux des CAMSP, dont l'ergothérapeute fait partie : rendre, ou aider les parents à se rendre acteur de l'éducation de leur enfant, pour favoriser leur autonomie. Les compétences des parents doivent être prises en compte pour s'y appuyer, les restaurer si besoins, et les valoriser. Cette action fait partie des missions principales d'un CAMSP selon la Conférence Nationale de Santé : « *les parents doivent pouvoir bénéficier d'une formation à leur rôle d'aidant dans la capacité de l'enfant à progresser dans son autonomie* ». (HAS, 2018).

Dans son article, Annick-Camille Dumaret explique que les deux structures étant précurseurs dans la création du travail avec les familles sont l'unité de soins spécialisés à domicile de jeunes enfants dirigé par le Psychiatre François Jardin, et le CAMSP de Roubaix dirigé par le pédiatre Maurice Titran. Leurs actions ont permis de créer une réelle alliance thérapeutique avec les familles. Leur objectif était de travailler sur les liens avec la famille pour « *soutenir le processus de parentalité et favoriser le développement psychique et la santé physique de l'enfant* ». Leurs interventions sont centrées sur l'enfant dans sa globalité, prenant donc en compte à la fois la mère, la relation mère-père-enfant, et l'environnement. (Dumaret, 2003).

Pour imaginer ce concept, Annick-Camille Dumaret, dans le cadre de la guidance parentale, explique que Titran a mis en place dans son CAMSP « le groupe du mardi ». C'est un groupe qui permet aux familles de s'exprimer, d'échanger au sujet de ses connaissances et d'apprendre grâce aux participants. L'objectif de ce groupe est d'aider les familles à retrouver une bonne image de soi, sa propre identité, ainsi que valoriser leurs compétences de parents grâce à des petits gestes du quotidien (2003).

Vincent Laupies, dans son article « La guidance parentale : ses liens avec la psychothérapie et la bientraitance », étudie les différences entre la guidance parentale et la psychothérapie. Il semble selon lui très important de pouvoir les distinguer, la guidance semble ne pas induire de changement de type psychothérapeutique chez le parent. Il affirme également qu'il « *n'est pas possible de « faire le parent* » sans « *vivre comme parent* », c'est-à-dire que le parent ne peut pas acquérir de réelles

compétences sans transformation personnelle. Le but de la guidance parentale n'est pas de changer le parent en lui-même, mais que la guidance puisse modifier certaines attitudes parentales : « *La guidance parentale aide les parents à mieux assumer leurs fonctions parentales à travers un changement personnel* ». (Laupies, 2004).

Ce concept de guidance parentale amène la famille à prendre part au processus de Résilience face au handicap de leur enfant.

## 5. Processus de Résilience face au handicap

Le concept de résilience est sans doute encore en cours de développement et de construction, mais en France, cette notion a pris son essor surtout depuis les années 1990. Boris Cyrulnik a été un des premiers à réaliser des recherches et à publier sur ce sujet. Dans une interview à l'occasion de la parution de son livre « *La nuit j'écrirai des soleils* », il définit la résilience et dit une phrase qui permet d'illustrer cela : « *si on est hébété par un traumatisme et que l'on ne fait rien, on reste hébété. Mais si on se débat pour se remettre en vie, c'est le processus de résilience* ». La définition qu'il donne dans ses écrits est la suivante : « *La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères.* » (La Grande Librairie, 2019).

Selon lui, si à la suite d'un traumatisme, la personne n'est pas entourée, elle développera un syndrome post traumatique. Cependant, cela est plus rare, et en général, le processus de résilience se met facilement en place. Boris Cyrulnik explique cette mise en place du processus par trois parties :

Avant le traumatisme, pendant le traumatisme, après le traumatisme.

### ❖ Avant le traumatisme

Est-ce que, lorsque vous étiez enfant, vos parents vous ont donné un attachement sécurisant, une confiance en vous, qui fait qu'au moment du traumatisme, vous allez appeler au secours ? « *J'ai été aimé, donc je suis aimable, on va me tendre une main et je vais l'attraper* ». (La Grande Librairie, 2019).

Et, est-ce que la personne est capable de mentaliser pour comprendre ce qui est en train de lui arriver ou non.

#### ❖ Pendant le traumatisme

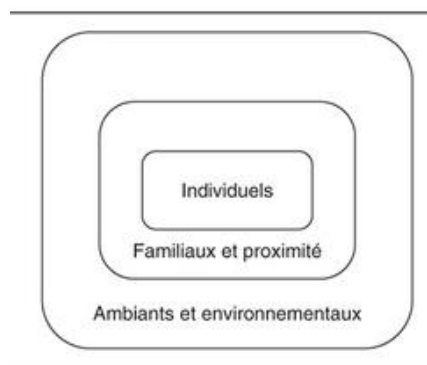
Si l'agresseur est externe, on a bien évidemment de la souffrance. Mais la plupart du temps, l'agresseur est un proche. Nous avons donc une agression physique, culturelle, auquel s'ajoute la trahison. Dans ce cas, la résilience est plus difficile.

#### ❖ Après le traumatisme

Le soutien : Ne plus être seul et se confier sur ce qu'il s'est passé à un proche ou à une personne devenu familière.

Selon Guy Koninckx et Gilles Teneau dans leur article « La résilience un nouveau concept », les chercheurs se regroupent dans leurs propos et mettent en avant trois facteurs qui permettent de se relever face à des situations inconnues :

- Les facteurs individuels : la personnalité de l'individu, sa capacité à prendre du recul face aux événements,
- Les facteurs familiaux : comme disait plus haut Boris Cyrulnik, si la personne bénéficie et a bénéficié d'un soutien par la famille, si elle a reçu suffisamment d'affection et d'amour,
- Les facteurs ambiants ou environnementaux : tout ce qui concerne le soutien reçu en dehors du cercle familial (que cela soit des amis, des enseignants, ou des associations ou organisme d'aide). (Koninckx & Teneau, 2010).



#### 1. La dynamique de l'activité humaine – « La résilience : un nouveau concept » (2010)

Dans l'article « Résiliences familiales ou familles résilientes ? », Marie Anaut explique que le processus de résilience repose sur les compétences individuelles, les compétences psychoaffectives familiales, et les ressources issues du soutien de l'environnement social et communautaire, ce qui confirme également les trois facteurs évoqués. (Anaut, 2005).

Une relation de confiance avec la famille s'avère primordiale pour que les parents soient acteurs de la prise en soin de leur enfant. Il est donc intéressant de se pencher sur une pratique centrée sur la famille.

A la suite de cela, nous nous pencherons dans la partie suivante sur un modèle conceptuel en particulier utilisé en ergothérapie, qui pourra faire le lien entre cette pratique et la guidance parentale.

## 6. Modèle conceptuel utilisé en ergothérapie

Pour reprendre les explications de Cécile Dufour, l'ergothérapeute intervient en pédiatrie grâce à une approche personne-environnement-occupation. Son intervention repose sur l'objectif d'optimisation de l'autonomie de l'enfant dans ses activités de vie quotidienne. L'ergothérapeute base sa pratique sur l'utilisation de modèles conceptuels choisis en fonction de l'enfant pris en soin (selon son environnement et ses occupations). Dans son article, elle cite Marie Chantal Morel Bracq, pour qui les modèles sont des représentations mentales de la théorie, des idées philosophiques, de l'épistémologie et de la pratique. (Dufour, 2017).

Plus haut, nous expliquions qu'il était intéressant de se pencher sur une pratique centrée sur la famille et ses activités. En effet, nous pouvons mettre en avant deux principaux courants : L'approche Bottom Up et l'approche Top Down. Selon Cécile Dufour, les trois piliers d'un CAMSP, qui sont : La personne ; L'activité humaine ; L'environnement, représentent le juste milieu entre ces deux approches. En pédiatrie, il est parfois difficile de se baser uniquement sur un modèle centré sur la personne comme le modèle TOP DOWN. L'enfant est jeune, et les parents peuvent être trop « secoués » pour se projeter sur des objectifs à moyen terme. L'ergothérapeute va donc se baser sur ces piliers pour réaliser son intervention, en collaboration avec la famille afin que celle-ci en soit actrice également. En effet, ceux-ci permettent la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé pour l'enfant, en prenant en compte les choix de sa famille, les situations de handicaps qu'il rencontre, ainsi que son environnement. Ce dernier est choisi en collaboration avec les parents, et est en général le domicile, c'est l'environnement privilégié des activités du quotidien. (Dufour, 2017).

Mettre la personne au centre de la prise en charge signifie utiliser une approche centrée sur le patient dite TOP DOWN. L'approche TOP DOWN est centrée sur

l'évaluation des activités importantes pour la personne qui sont en lien avec son environnement. Elle permet de mettre en avant les activités qui seraient significatives pour le patient, et qui pourraient accroître sa motivation, l'aider à se réengager dans sa prise en soin et favoriser ensuite le transfert des acquis. De l'autre côté, l'approche BOTTOM UP est ciblée sur la récupération des composantes déficitaires dans l'espoir qu'ensuite, l'enfant soit plus performant dans ses occupations. Selon Roger.Salbreux, «*l'enfant est un dans toutes ses dimensions, physique, mentale, affective, familiale et sociale. Il importe qu'elles soient toutes prises en compte dans le projet de soins et d'accompagnement offert à la famille* ». (Salbreux et al., 2007). Le modèle de l'occupation humaine est une approche TOP DOWN, c'est-à-dire qu'il prend en compte la personne dans sa globalité. Il serait intéressant de l'utiliser dans le cadre de la relation entre l'ergothérapeute et la famille.

- Présentation du Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine a été élaboré par Gary Kielhofner dans les années 1980. Il est l'un des modèles les plus étudiés et est centré sur les activités humaines dites significatives, qui sont des activités qui ont du sens pour la personne, et significatives, les activités qui ont du sens pour la société. Ce modèle est utile pour en apprendre davantage sur la personne dans son entièreté, et également concernant son engagement dans les occupations, en lien avec le contexte : « *La personne se construit à travers ce qu'elle fait* ». Il traite de l'interaction entre la personne, les occupations et l'environnement. Le modèle est divisé en trois grands processus : l'Etre, l'Agir et le Devenir. (Taylor & Kielhofner, 2017).

- L'être

L'être correspond à la personne, on distingue 3 composantes :

- La volition : Représente la motivation de la personne
- L'habitation : Les habitudes permettant d'organiser et simplifier sa vie quotidienne
- La capacité de rendement : Représente l'aptitude à agir pour atteindre ses buts.

Nous comprenons comment les activités sont réalisées grâce à ces trois composantes. Elles sont interdépendantes et ne peuvent pas être séparées de l'environnement.

L'environnement quant à lui, est considéré comme le contexte dans lequel on agit. Il apporte des ressources, des opportunités et des exigences et contraintes qui auront

un impact sur la personne, et est en lien avec tous les éléments du Modèle de l'Occupation Humaine.

- L'Agir

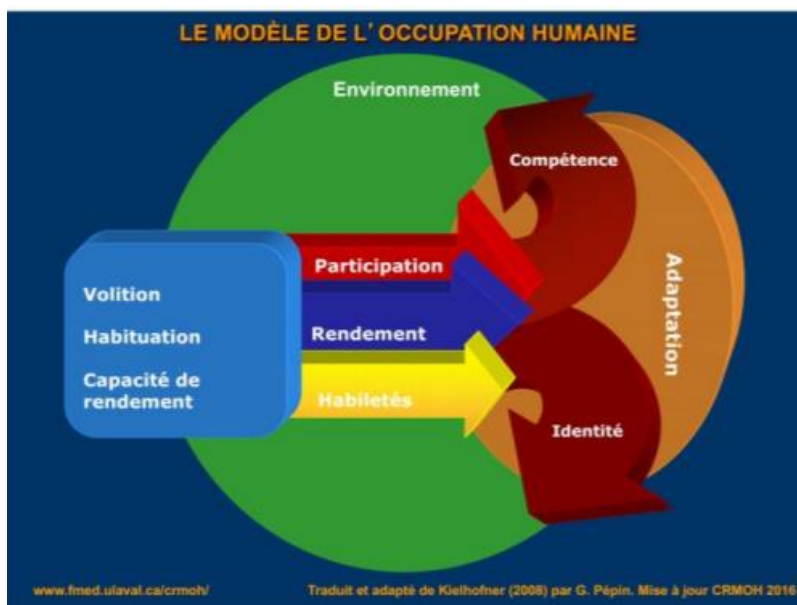
Qui correspond à ce que la personne fait. Il est décrit selon trois niveaux :

- La participation : ici, l'engagement de l'enfant dans son travail, ses activités de vie quotidienne et ses loisirs. Elle est influencée par les composantes précédentes.
- Le rendement : Représente la réalisation de la tâche
- Les habiletés : il existe trois types d'habiletés nécessaire pour réaliser l'occupation selon Kielhofner : les habiletés motrices, opératoires, d'interaction et de communication.

- Le devenir

Il correspond à ce que la personne peut développer comme adaptations dans sa vie. Il est constitué d'une de l'identité, et d'autre part la compétence occupationnelle.

Enfin, les flèches émergentes représentent le fait que l'identité et la compétence émergent de l'Être, de l'Agir et de l'environnement.



## 2. Kielhofner – Modèle de l'occupation humaine – « Introduction au Modèle de l'Occupation Humaine ANFE » (2017)

- L'utilisation du MOH auprès des parents et de l'enfant

Selon Marie Chantal Morel Bracq, l'objectif de l'utilisation du MOH est de comprendre la personne à travers ses valeurs, ses habitudes, son environnement, ses rôles ; pour ainsi élaborer des objectifs thérapeutiques clairs et en lien avec leurs besoins. (Morel-Bracq, 2017).

Afin de faciliter l'utilisation de ce modèle dans la pratique ergothérapeutique, Kielhofner et Forsyth ont mis en place des outils d'évaluation tels que des questionnaires d'auto-évaluation, de l'observation et des entretiens qui mènent à l'obtention des différentes informations essentielles dans le MOH. Ainsi, ces outils permettent d'obtenir une vue d'ensemble sur la participation occupationnelle de la personne. De plus, ils peuvent être utilisés en tant que moyens de communications entre l'ergothérapeute et la famille.

En ce qui concerne l'enfant, il existe également un outil évaluant la participation occupationnelle : le SCOPE (Short Child Occupational Profile). Il permet, selon Célia TAINGUY, de dégager un « profil des forces et limites de l'enfant », sur lequel l'ergothérapeute pourra s'appuyer pour réaliser son intervention. (TAINGUY, 2016).

Grâce à cela, l'utilisation de la guidance sera simplifiée. Les besoins et objectifs étant clairement identifiés grâce au MOH et à ses outils, nous pourrions orienter les conseils et échanges de savoirs pour une guidance la plus proche de ce dont la famille a besoin.

### III- Question de recherche et hypothèses

Ce mémoire de recherche porte sur l'accompagnement de la famille par l'ergothérapeute lorsque l'enfant est pris en charge précocement en CAMSP.

Dans ce cadre, nous nous questionnons sur la façon la plus optimale pour l'ergothérapeute d'accompagner les parents dans le besoin, pour assurer une bonne prise en charge de l'enfant.

Le but de l'enquête est de rechercher si, dans ce contexte, l'utilisation de la guidance parentale par l'ergothérapeute permet de faciliter la relation avec la famille, afin d'avoir une prise en charge optimale pour l'enfant.



Ce qui nous amène à la question de recherche :

- **De quelle manière l'ergothérapeute peut-il accompagner les parents lors de la prise en soin précoce de leur enfant en CAMSP ?**

Hypothèse :

- **La guidance parentale, utilisé par l'ergothérapeute, facilite la relation avec les parents de l'enfant suivi en CAMSP.**

---

## PHASE EXPERIMENTALE

---

### I- Méthodologie de recherche

#### a) Objectifs de la recherche

L'objectif de cette étude est de montrer de quelle manière l'ergothérapeute accompagne le parent lors de la prise en soin de l'enfant, et ainsi de déterminer si l'utilisation de la guidance parentale par l'ergothérapeute, permet de faciliter la relation qu'entretient l'ergothérapeute avec les parents.

#### b) Populations cibles

Pour répondre à cette étude, il m'a tout d'abord semblé intéressant d'avoir le point de vue des ergothérapeutes exerçant en CAMSP, mais également des familles concernées. Malheureusement, les ergothérapeutes que j'ai pu interroger m'ont déconseillé d'interroger les familles en entretiens, que cela risquerait d'être compliqué. De plus, par manque de temps, j'ai préféré me concentrer essentiellement sur les réponses obtenues lors des entretiens réalisés avec les ergothérapeutes.

Les critères d'inclusion de cette étude étaient les suivants :

- Professionnels ergothérapeutes travaillant en CAMSP, ou ayant travaillé en CAMSP.

Je n'ai pas inclus dans les critères d'inclusion le fait que l'ergothérapeute devait connaître la guidance parentale, afin de ne pas réduire mon échantillon. Dans le cas où un ergothérapeute ne connaissait pas, je pouvais adapter les questions de l'entretien en demandant pourquoi il ne l'utilisait pas, et que faisait-il à la place.

### c) Outils de recherche

Mon souhait était de recueillir des données qualitatives concernant la guidance parentale. Mon objectif fut alors de mieux comprendre la guidance parentale, de comprendre comment les professionnels l'utilisent, dans quel but, et surtout, leur avis et ressentis concernant l'utilisation de cet outil et l'impact que cela a sur la relation avec les parents.

C'est pour cela que j'ai choisi de réaliser des entretiens semi directif. En effet, l'entretien est approprié pour le recueil de données qualitatives. Selon le Guide pratique de recherche en réadaptation, par Sylvie Tétreault et Pascal Guillez, l'entretien semi directif permet de connaître ce que les personnes interviewées pensent, de les laisser s'exprimer à ce sujet. Le but principal d'un entretien de recherche est d'« *approfondir la compréhension d'un thème à travers le discours d'une personne* ». (Tétreault, Guillez, 2014).

Nous avons commencé par réaliser l'entretien auprès d'un professionnel « neutre », afin de nous rendre compte de la compréhensibilité des questions, et qu'elle ne soit pas soumise à interprétation.

### d) Le guide d'entretien

Le guide d'entretien permet de n'oublier aucune question, et d'avoir une ligne conductrice tout au long de l'échange, tout en laissant l'occasion à l'interviewé d'approfondir à sa guise ses réponses. Il se trouve en annexe III.

Pour l'élaboration du guide d'entretien, il est nécessaire de :

- Faire des phrases simples et des questions courtes pour plus de clarté
- Eviter les sigles ou les expliquer
- Eviter les négations
- Eviter de suggérer les réponses ou de diriger

J'ai fait le choix de découper le guide d'entretien en deux parties : une première partie pour recueillir des informations d'ordre générales : Nom, prénom, tranche d'âge, lieu d'exercice, date d'obtention du diplôme d'état, type de CAMSP dans lequel la personne exerce et depuis quand, structure d'exercice depuis le diplôme.

La deuxième partie comporte sept questions :

1/ Comment définiriez-vous la relation que vous entretenez avec les familles des enfants que vous suivez ?

Cette question a pour but principal de comprendre comment chaque ergothérapeute définissait la relation qu'ils entretiennent avec les familles, et d'introduire la suite de l'entretien.

2/ Connaissez-vous le terme de guidance parentale ?

- Si oui, pouvez-vous m'en donner une définition

Ici, je voulais savoir si le terme de guidance parentale était connu ou non. Je voulais également connaître la définition que chaque ergothérapeute en donne pour ensuite les comparer.

3/ Utilisez-vous cet outil dans votre pratique ?

- Si oui, comment ? pourquoi ?
- Si non, pourquoi ?

L'objectif ici est de déterminer si la guidance parentale est utilisée ou non par les ergothérapeutes, et surtout de quelle manière et dans quel but.

4/ Quel est votre ressenti vis-à-vis de l'utilisation de cet outil avec les parents ?  
Vous voyez-vous conseiller d'utiliser cet outil à d'autres ergothérapeutes ?

Pour cette question, je voulais connaître l'importance que chaque ergothérapeute porte à la guidance parentale, ainsi que leur avis.

5/ Qu'apporte, selon-vous, la guidance parentale dans la relation parents-ergothérapeute ?

Le but de cette question est destiné à faire le lien entre la guidance parentale que l'ergothérapeute propose, et l'impact que cela a sur la relation qu'ils entretiennent avec les familles.

6/ Selon vous, comment cet outil peut être mis en lien avec les modèles conceptuels utilisés en ergothérapie comme le MOH ?

Je voulais ici faire le lien entre les modèles conceptuels que les ergothérapeutes utilisent dans leur pratique et la guidance parentale.

7/ Utilisez-vous d'autres outils que la guidance parentale ?

- Si oui, lesquels ? pourquoi ? comment ?

Cette question est présente dans le cas où certains ergothérapeutes n'utilisent pas la guidance parentale.

8/ Nous avons abordé au cours de cet entretien plusieurs éléments concernant l'accompagnement des familles et la guidance parentale. Avez-vous des remarques, des commentaires ou des choses à ajouter pour conclure ?

Ici, je fais un rappel des sujets que nous avons abordés. Ensuite, l'ergothérapeute pouvait me donner des informations qu'il pensait avoir oubliées.

### e) Démarche de recrutement

Dans un premier temps, j'ai envoyé plusieurs mails au CAMSP que j'ai pu trouver sur Internet. Cependant, n'ayant reçu aucune réponse, j'ai changé de démarche. J'ai donc posté un message sur un groupe destiné au mémoire de recherche pour aider les étudiants, et j'ai reçu trois réponses. J'ai pris contact avec ces trois ergothérapeutes, qui ont accepté de participer à mes entretiens. J'ai ensuite obtenu le contact d'une ergothérapeute grâce à une connaissance mais celle-ci n'a pas répondu à mes mails. Le dernier ergothérapeute que j'ai contacté grâce aux réseaux sociaux a accepté de participer à mon entretien.

Dans le cadre de la loi Jarde du 2 mars 2012, il est important de préciser que pour chaque personne interrogée, le formulaire de consentement était envoyé à l'avance afin de m'assurer de l'accord de leur accord concernant les différentes modalités de l'entretien, et notamment par rapport à l'enregistrement de l'entretien.

### f) Modalités de passation de l'entretien

Au vu de l'éloignement géographique et de la situation sanitaire actuelle, nous n'avons pas pu réaliser d'entretien en face à face. Trois entretiens ont été réalisés en vidéo, et un par téléphone.

Lors de l'entretien, je commençais par rappeler le sujet de mon mémoire ainsi que l'objectif de celui-ci. Ensuite, je m'assurais de leur consentement, en demandant s'ils avaient bien lu et signé le formulaire. Ce formulaire reprend les modalités concernant l'anonymisation des informations recueillies, le déroulement et l'objectif de l'entretien, et l'enregistrement de nos échanges. Ce formulaire a été signé par le participant et moi-même (annexe IV).

Chaque entretien a été enregistré grâce à une application d'enregistrement sur ordinateur. Ils ont duré chacun entre 25 et 35 min. Je laissais l'ergothérapeute répondre à mes questions en essayant de rebondir pour approfondir certains points. Pour terminer l'entretien, je remerciais l'ergothérapeute d'avoir accepté de participer et de m'avoir accordé du temps, puis je proposais d'envoyer mon travail une fois terminé.

## II- Résultats des entretiens

Les entretiens réalisés ont été enregistrés entièrement pour permettre une retranscription la plus proche possible des paroles, et ainsi garantir une analyse précise des avis et des idées que les ergothérapeutes ont développées. Cela permet également de pouvoir réécouter un entretien afin de distinguer correctement la signification des propos avancés. Un verbatim d'un entretien entier se trouve en annexe V comme exemple.

Les entretiens ont été réalisés auprès de quatre ergothérapeutes. Pour garantir leur anonymat, nous les nommerons respectivement ergothérapeute : 1, 2, 3 et 4.

Ergothérapeute n°1 : C'est une femme qui exerce en tant qu'ergothérapeute depuis 2017. Elle a déjà exercé en centre de rééducation pédiatrique, en EHPAD et en centre de rééducation auprès d'adultes en soins intensifs neurologiques et soins palliatifs. Elle travaille en CAMSP depuis 2 ans.

Ergothérapeute n°2 : C'est une femme qui est diplômée depuis 2019. Son premier emploi a été dans un CAMSP. Elle y a travaillé pendant un petit peu plus d'un an. Elle exerce aujourd'hui en libéral.

Ergothérapeute n°3 : C'est une femme. Elle a été diplômée en 2019 et a commencé à travailler en tant qu'ergothérapeute en EHPAD pendant quelques mois, puis en centre de rééducation pédiatrique. Elle exerce aujourd'hui en CAMSP depuis 6 mois.

Ergothérapeute n°4 : La quatrième ergothérapeute interrogée a été diplômée en 2020. Elle a travaillé en hôpital de jour, puis dans un premier CAMSP polyvalent. Aujourd'hui, elle exerce dans un CAMSP spécialisé dans les pathologies motrices.

- **Présentation des résultats**

<b>La relation parent – ergothérapeute</b>
<p><u>Ergothérapeute 1</u> : C'est une relation de confiance.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'ergothérapeute partage beaucoup de chose avec les familles, notamment avec leur quotidien. Il a un rôle important à jouer étant donné qu'en CAMSP, les enfants sont tout petit, entre 0 et 6 ans, et le but premier est de les orienter vers un service adapté, et dans leur projet de vie pour la suite.</li><li>▪ L'ergothérapeute doit être là dans les moments clés qui ne sont pas évidents, comme lors de la pose du diagnostic ou des orientations, et c'est pour cela que la confiance est importante. Il faut qu'elle soit bien établie de base.</li><li>▪ Il est nécessaire de garder une certaine distance professionnelle.</li></ul>
<p><u>Ergothérapeute 2</u> : L'ergothérapeute est souvent l'un des premiers professionnels que les parents rencontrent en CAMSP, ce qui les amène à avoir confiance directement et simplement.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les parents ont besoin d'écoute, ils se délivrent beaucoup, posent des questions, ce qui fait que la relation est forte, intense et intime, plus qu'en libéral.</li></ul>
<p><u>Ergothérapeute 3</u> : La relation n'est jamais la même en fonction des familles, il existe différents profils de parents.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ La démarche d'accompagnement n'est pas la même en fonction du parcours de l'enfant, du stade auquel il arrive au CAMSP. Il y a une différence entre les parents sortant directement d'hospitalisation en néonatalité, et les parents dont l'enfant présente un souci de développement.</li><li>▪ La relation doit être une relation de confiance basée sur l'échange.</li><li>▪ L'enfant est au centre de la prise en soins, mais l'accompagnement parental est tout aussi important que la rééducation de l'enfant, car il n'est jamais seul dans son environnement.</li></ul>
<p><u>Ergothérapeute 4</u> : La relation avec les parents est primordiale dans l'accompagnement de l'enfant, car en CAMSP, les enfants sont âgés de moins de 6 ans.</p>

- Les parents sont acteurs au quotidien, ce sont eux qui permettent de définir la plupart des objectifs de travail, et peuvent définir où en est l'enfant au niveau de l'autonomie et de l'indépendance dans le quotidien et dans le jeu
- C'est le parent qui nous aide à définir le type d'accompagnement dont il a besoin pour accompagner son enfant au quotidien

### **Définition de la guidance parentale**

Ergothérapeute 1 : C'est l'accompagnement des parents en les incluant dans la prise en soin, leur permettant de reproduire et de mettre en pratique ce que l'on peut proposer et ce que l'on voit en séance dans le quotidien.

Ergothérapeute 2 : C'est le fait d'accompagner le parent dans son propre accompagnement avec son enfant, pour qu'il puisse l'accompagner dans son développement.

- Cela peut passer par des conseils, ou en accompagnant le parent dans sa manière de faire

Ergothérapeute 3 : Être présent et accompagner le parent dans le cadre de l'accompagnement de son enfant.

- Être une personne de confiance qui va pouvoir chercher et donner des réponses aux questions des parents en se renseignant auprès de médecin ou autre.
- La guidance passe par de l'écoute, des échanges et de la transmission en ce qui concerne la pathologie de l'enfant.

Ergothérapeute 4 : C'est guider sur la pathologie de l'enfant, on parle de patient spécialiste, en l'occurrence, ici, c'est le parent qui devient le spécialiste de la pathologie de leur enfant, car celui-ci est trop jeune. Cela peut aussi concerner les gestes à réaliser au quotidien.

- La guidance se fait au besoin du parent, surtout lors de la première rencontre, le temps que le lien thérapeutique se crée et que le parent puisse poser ses questions.

## Utilisez-vous la guidance parentale dans votre pratique, et comment ?

Ergothérapeute 1 : Oui, mais avec certaines familles, c'est plus facile que d'autre. Certaines vont être très réceptives et très demandeuses de conseils, on pourra vraiment échanger et leur faire essayer le matériel. Et des familles avec qui c'est le contraire, ils ne s'intéressent pas au contenu de la séance. Dans ce cas, la guidance est plus compliquée, il y en a moins, et c'est difficile d'avoir un retour derrière sur le quotidien.

- Cela dépend de chaque prise en charge, de chaque famille. Il y en a qui vont accepter le fait que l'enfant soit là [au CAMSP], et il y en a qui n'accepte pas du tout.
- Les parents sont présents, assistent à la séance et parfois même participent plutôt qu'assistent. Pendant la séance, on va les conseiller, les guider en leur expliquant comment réaliser les exercices à la maison. Le parent est acteur de la séance et la guidance s'installe très rapidement au fur et à mesure du suivi, elle se fait tout naturellement.
- La guidance permet de mettre en application tout ce que l'on a pu déjà voir, car parfois, il n'y a qu'en l'appliquant au quotidien que l'on peut voir si ça sera efficace, parce que ce ne sont pas les 45 min de séance par semaine qui vont faire tout le travail.
- Cela va permettre une meilleure rééducation et une meilleure récupération
- Pour les tout-petits, les séances se font parfois à 2 professionnels
- Parfois, des fiches techniques sont données aux parents, ou alors des cahiers avec des objectifs et des exercices à mettre en place au quotidien, mais cela dépend du parent car l'enfant est trop jeune et n'a pas la capacité de réflexion pour dire « je vais faire ça comme c'est noté dans mon cahier »

Ergothérapeute 2 : Les parents sont toujours là, soit en séance soit dans la salle d'attente.

- Dans les deux cas, nous débriefons à la fin sur ce que l'on a fait en séance, comment on voit les choses, comment transposer cela à la maison et à l'école.
- Ça peut être par des conseils sur leur manière de faire, des conseils sur des aménagements, cela prend toujours au moins 10 min.
- Si le temps est trop court, cela peut se faire par mail ou par téléphone.
- En effet, la guidance est surtout de l'échange, surtout au CAMSP puisque les enfants sont tout petits et les parents sont demandeurs et perdus. Ils se posent



des questions et veulent tout faire pour que leur enfant évolue bien dans ses premiers instants de vie.

- La guidance parentale est quelque chose dans la longueur, qui permet de débloquent des situations.
- Un exemple avec une maman qui était assez fermée, son enfant avait tendance à se mettre facilement en danger. Le fait d'aller à domicile, puis à force de discussion et de proposition, la maman s'est sentie mieux et était plus ouverte. Entrer dans son intimité a permis de débloquent des choses et de la guider.

Ergothérapeute 3 : Quand nous allons à domicile, la guidance parentale fait partie intégrante de la prise en soin. Cela est très rare que les parents soient absents.

- Dans la plupart des prises en soin, les parents sont vraiment présents et font même partie prenante de la séance.
- Soit en tant qu'observateur, avec un échange tout au long de la séance, soit le parent participe pour posturer, prendre l'enfant sur ses genoux par exemple
- Quand les parents assistent à la séance, ils peuvent s'inspirer de ce qui est fait : les jeux qu'ils peuvent voir, comment ils sont effectués, dans quelles positions.
- Cela permet de saisir des éléments pour les transposer au quotidien
- Ça peut être aussi des conseils comme des petits exercices à faire au quotidien pour reprendre la rééducation. En effet, en 1 h de séance on ne fait pas de miracle.
- La guidance va aussi dépendre du parent que nous avons en face de nous : sa réaction aux difficultés de son enfant, où se trouve-t-il dans la phase d'acceptation, quelle place laisse-t-il à l'ergothérapeute ? Il y a des parents plus réticents avec qui il est difficile de lier une relation de confiance.
- Cela dépend aussi du niveau de compréhension du parent.
- Parfois, des séances sont réalisées conjointement avec d'autres professionnels comme le kinésithérapeute ou le psychomotricien.

Ergothérapeute 4 : Les enfants sont très jeunes et en allant au domicile, les parents sont forcément dans la pièce, ce qui rend la communication primordiale.

- Pour la première rencontre, un entretien est réalisé afin de poser les bases de la relation thérapeutique.
- Pendant la séance, nous discutons des jeux réalisés, comment les reproduire, et la guidance est importante à ce niveau-là, puisque que les parents peuvent aussi poser leurs questions. La guidance parentale, c'est très large.

## Ressentis et avis sur l'utilisation de la guidance parentale

Ergothérapeute 1 : La guidance parentale est indispensable

- Il y a une meilleure adhérence aux soins lorsque le parent est dans l'échange et est en contact régulier avec l'ergothérapeute. Ils sont moteurs de la prise en soin de leur enfant.

Ergothérapeute 2 : La guidance parentale est primordiale pour l'ergothérapeute puisque c'est un professionnel du quotidien. Même si cela prend du temps, elle est primordiale pour pouvoir faire progresser l'enfant. ¾ d'heure de séance ne sont pas suffisante tant que les actions ne sont pas transposés au quotidien et adapté à l'environnement de l'enfant.

- Cela fait partie des compétences de l'ergothérapeute, nous avons ce rôle à jouer en discutant du quotidien, en donnant des conseils.

Ergothérapeute 3 : En Service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), on ne voit pratiquement pas les parents. « On faisait les activités, et après on rendait les enfants aux parents. » Ce qui fait qu'il y avait très peu d'échange avec le parent et l'accompagnement était plus limité. L'ergothérapeute ne sait pas ce qu'il se passe dans le quotidien.

- Au CAMSP, on connaît l'enfant, son environnement, son univers, ses occupations, s'il est sociabilisé, la vision n'est pas la même au SSR. Elle est plus réductrice.
- Même si nous voyons l'enfant plus souvent, c'est toujours entre 4 murs.
- Au CAMSP, nous ne faisons pas la même chose avec tous les parents, en fonction du lieu où nous sommes ou où l'enfant en est, Au SSR on ne fonctionne pas comme cela.

Ergothérapeute 4 : C'est quelque chose que l'on fait naturellement, et ce pour tous les ergothérapeutes.

- En CAMSP, la guidance parentale est primordiale puisque l'enfant est jeune et est dépendant de ses parents. Même dans les cas particuliers d'enfants placé.
- La guidance dépend de la structure. Au CAMSP Polyvalent, le fonctionnement est différent que pour le CAMSP Moteur. Dans le premier, nous avons moins de contact avec les parents car nous ne gérons pas notre planning. Les soins sur les enfants s'enchaînaient, même si on essayait de discuter à la fin de la séance. Dans le CAMSP actuel, c'est-à-dire le CAMSP moteur, nous gérons le planning comme cela nous arrange, et nous sommes plus présents auprès des parents,

nous nous occupons des rendez-vous, les accompagnons avec l'orthoprothésiste, le médecin. Le rôle de l'ergothérapeute est beaucoup plus proche des parents.

### **Ce que la guidance parentale apporte à la relation parent – ergothérapeute**

Ergothérapeute 1 : Les parents ne comprennent pas toujours pourquoi des soins en ergothérapie sont prescrits pour leur enfant car ils voient déjà beaucoup de professionnels.

- La guidance permet de montrer ce que l'on peut mettre en place. Expliquer en quoi cela pourrait être efficace leur permet de mieux comprendre et d'adhérer par ce biais.
- Avoir des parents qui s'impliquent dans la prise en charge leur permet de bien comprendre ce qu'on propose à leur enfant et d'adhérer par ce biais là également

Ergothérapeute 2 : Les parents se livrent à l'ergothérapeute. Les différentes raisons peuvent être sa grande écoute et ses nombreux conseils. Ça peut aussi être seulement une question de personnalité.

- Le fait qu'ils se livrent le plus souvent à l'ergothérapeute plutôt qu'à d'autres professionnels permet de créer une relation forte et solide, permettant de décoincer certaines situations difficiles. Le parent est aussi plus adapté avec son enfant car il y a un lien de confiance qui s'est créé, et les paroles de l'ergothérapeute peut ainsi avoir plus d'impact.

Ergothérapeute 3 : La confiance est soutenue par la guidance parentale puisqu'il y a cette notion d'échange et de soutien.

- L'ergothérapeute est présent pour soutenir les parents, les écouter, les accompagner, répondre à leurs questions.

Ergothérapeute 4 : La guidance parentale permet de créer le lien thérapeutique, même si la relation dépend du parent et du thérapeute.

- Parfois, il peut y avoir des parents avec une déficience intellectuelle, dans ce cas, il faut adapter son vocabulaire, être dans la démonstration plutôt que de citer du matériel avec des noms compliqués, ou alors des parents professionnels de santé et dans ce cas, il y a vraiment un échange de savoir : le médecin connaît plutôt sur la pathologie et l'ergothérapeute apporte des conseils sur l'installation ou

l'appareillage. « C'est un échange, ça ne peut pas fonctionner que dans un sens ».

- Ce sont les parents qui expriment ce qu'il se passe dans le quotidien, donc si on ne connaît pas leurs interrogations, où ils en sont, on ne peut pas avancer.

### **Les modèles conceptuels**

Ergothérapeute 1 : « Je ne pourrais pas aider là-dessus »

- Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO) nous a déjà été expliqué par une collègue qui l'utilise, mais au CAMSP, nous ne l'utilisons pas.
- Le Modèle de l'Occupation Humaine colle bien en psychiatrie, mais en pédiatrie, cela est plus difficile.
- Cependant, une guidance parentale peut être mise en place par n'importe quel professionnel, mais en utilisant un modèle spécifique ergothérapique, cela pourra nous permettre de bien différencier notre pratique de celle d'un autre professionnel.
- Le GAS : c'est une échelle à utiliser en séance pour fixer visuellement des objectifs à atteindre. Cela rend les objectifs très visuels pour les parents. C'est une échelle sur 5 niveaux, de -2 à 2, avec comme objectif final le niveau 2. Nous ne l'utilisons cependant pas au CAMSP, mais cela pourrait être possible.

Ergothérapeute 2 : « Je ne pourrais pas te dire de modèle spécifique auquel j'appartiens, tout ce que je sais, c'est que j'essaye de me centrer vers l'occupation, vers l'activité plus que les fonctions »

En pédiatrie, le modèle ludique est souvent utilisé, avec le jeu.

Ergothérapeute 3 : Au CAMSP, nous ne nous appuyons pas sur un modèle mais nous entrons sûrement dans un modèle sans en avoir conscience.

- Les modèles définissent notre pratique en ergothérapie, « tout le monde s'appuie forcément sur les modèles sans en être conscient »
- Il est possible de mettre en lien l'environnement dans le Modèle de l'Occupation Humaine, avec l'importance des lieux de vie de l'enfant et du domicile

Ergothérapeute 4 : Les modèles conceptuels sont la base de la pratique en ergothérapie.

- En pédiatrie, le modèle ludique passe en priorité

- « Malheureusement entre la théorie et la pratique il y a un fossé »
- « Je m'adapte vraiment en fonction de l'enfant :
- Pour un enfant j'aurai besoin de faire tout un bilan complet. Ainsi, je sais que j'aurais un suivi derrière, je vais prendre un bilan, je vais m'inspirer d'un modèle extrêmement complet avec des informations sur la personne, l'environnement, ses occupations. Si j'ai seulement besoin de faire une installation au fauteuil roulant, je vais prendre également en compte plusieurs facteurs, mais je vais aller moins loin dans mes questions que ce que j'aurais fait si je devais faire un suivi à côté. »

Maintenant que nous avons présenté les différents résultats obtenus lors des entretiens, nous allons les analyser plus dans le détail.

- Analyse des résultats

- a) **Définition de la relation parent – ergothérapeute**

Le thème principal mis en avant par les ergothérapeutes concernant la définition de la relation qu'ils entretiennent avec les parents des enfants est la confiance. Les trois premiers ergothérapeutes mentionnent directement ce terme, tandis que l'ergothérapeute 4 parle de relation avec le parent qui est primordiale dans l'accompagnement de l'enfant. Nous trouverons dans cette partie la manière dont se forme la relation de confiance, puis en quoi elle consiste. Nous verrons ensuite l'importance de la confiance dans la relation, puis nous terminerons avec les différents types de relation qui ressortent des réponses des ergothérapeutes.

Tout d'abord, la relation de confiance se forme assez simplement et rapidement. Cela s'explique par le fait que l'ergothérapeute est un des premiers professionnels que rencontrent les parents. Cela les amène à se confier, l'ergothérapeute est à l'écoute et partage beaucoup avec eux, notamment car il entre dans leur quotidien. L'enfant est placé au centre de la prise en soin, au même titre que l'accompagnement des parents. En effet, ce sont eux qui sont les premiers acteurs au quotidien auprès de leur enfant, et ce sont eux qui aident l'ergothérapeute à définir le type d'accompagnement dont ils ont besoin pour leur enfant. Ensuite, l'objectif d'un CAMSP est d'orienter les enfants vers les services de soins et les structures adaptés à leurs besoins pour la suite. La relation doit donc être basée sur la confiance afin d'accompagner le parent dans les moments clés comme la pose de diagnostic ou l'orientation de l'enfant.

Pour terminer, il n'existe pas qu'une seule forme de relation. La relation est toujours différente en fonction du parent et du parcours de l'enfant. Nous pouvons alors déterminer deux profils de parents : Premièrement, on retrouve des parents qui sortent d'hospitalisation pour leur enfant et qui sont dirigés directement vers le CAMSP. Dans ce cas, l'accompagnement est très précoce, par exemple pour un enfant prématuré, mais le CAMSP s'occupe de la continuité des soins. L'objectif va être d'aider l'enfant à récupérer le meilleur développement possible. Dans le second profil de parent, l'enfant peut entrer au CAMSP pour un souci au niveau du développement, dans ce cas le cheminement du CAMSP sera la pose du diagnostic et les recherches génétiques associées. Les parents peuvent être plus fragiles et veulent à tout prix comprendre ce que leur enfant a.

Nous pouvons également trouver des différences dans la relation parents-ergothérapeute en fonction des lieux d'exercices.

### **b) Définition de la guidance parentale et mise en place dans la pratique**

Les quatre ergothérapeutes ont utilisé le terme d'accompagnement pour définir la guidance parentale. L'objectif principal de cet accompagnement est d'aider le parent à accompagner son enfant dans son développement au quotidien, en l'incluant dans la prise en soin de son enfant. Pour cela, la guidance va passer par de l'écoute, des échanges, des conseils, de l'information et de la formation en ce qui concerne la pathologie de l'enfant ou les gestes à réaliser au quotidien. Ainsi, la prise en soin pourra continuer au domicile car les parents pourront mettre en pratique et suivre les conseils donnés.

L'ensemble des ergothérapeutes interrogées utilisent la guidance parentale dans leur pratique professionnelle. Elle se fait au besoin du parent, en fonction de ses questions et de ses demandes. Cependant, sa mise en place est différente en fonction du parent. Certains vont être réceptifs et vont donc être dans la demande et dans l'échange, et d'autres ne le sont pas, ne vont pas poser de question et ne pas être intéressé. Dans ce cas, il est difficile d'avoir un retour sur ce qu'il se passe au domicile, et la guidance est plus compliquée. Tout dépend du parent et d'où il se trouve dans la phase d'acceptation de la maladie, s'il a accepté le fait que son enfant soit pris en soin en CAMSP ou non, et quelle place il est prêt à laisser à l'ergothérapeute.

En général, les parents sont toujours présents lors des séances de rééducations. Ils vont soit ne pas participer à la séance et dans ce cas attendre dans la salle d'attente, soit être dans la salle de rééducation avec l'enfant et l'ergothérapeute. Dans les deux cas, la base de la guidance parentale reste l'échange. Que ce soit un échange à la fin de la séance pour expliquer au parent ce que l'enfant a fait pendant la séance, qu'il puisse montrer ; ou tout au long de la séance lorsque celui-ci est présent dans la salle, que le parent puisse également poser ses questions.

Dans les deux cas, l'objectif de la guidance parentale sera d'aider les parents à transposer les conseils donnés et les activités vus en séance dans le quotidien afin de faire perdurer la rééducation au domicile et dans les différents lieux de vie de l'enfant, et ainsi lui permettre le meilleur développement possible.

### **c) Ressentis et avis sur l'utilisation de la guidance parentale**

Une des ergothérapeutes a directement répondu que la guidance parentale était primordiale, et particulièrement pour les ergothérapeutes car ce sont des « professionnels du quotidien ». La quatrième ergothérapeute explique même que, pour elle la guidance parentale se fait naturellement, et qu'elle ne connaît pas d'ergothérapeute ne l'utilisant pas dans sa pratique, car l'enfant est de toute manière dépendant de ses parents. Les quatre ergothérapeutes se rejoignent ensuite pour dire que les séances d'ergothérapie d'une heure ou de trois quart d'heure par semaine sont utiles et que l'on observe une progression, mais que tant que tout cela n'est pas transposé dans le quotidien de l'enfant, tant que ce n'est pas adapté à son environnement, l'action n'est pas suffisante.

L'ergothérapeute 1 observe une différence entre les parents avec qui elle échange beaucoup, et les parents qui n'assistent pas à la séance et reviennent juste récupérer leur enfant pour repartir tout de suite. Elle a abordé le fait que la guidance parentale permettrait une meilleure adhérence aux soins par les parents en les rendant moteur de la prise en soin de leur enfant. Deux autres ergothérapeutes ont pu faire le comparatif également grâce à leur expérience professionnelle. L'ergothérapeute 3 a exercé en Service de Soins de Suite et de Rééducation (SSR) pédiatrique, et explique qu'elle avait très peu d'interaction avec les parents, car ils n'assistaient pas aux séances. Malgré les échanges qu'il pouvait y avoir à la fin de la séance, elle explique qu'à ce moment-là, elle n'aurait pas pu parler de guidance parentale. La vision qu'elle

avait été plus réductrice que pour son travail en CAMSP, grâce auquel elle connaît « *l'enfant, mais aussi sa famille, son univers, ses occupations [...] je connais plein de chose qui sont utiles pour ma prise en charge* ». La quatrième ergothérapeute a exercé dans deux CAMSP différents. Dans le premier elle avait également moins de contacts avec la famille car ce n'était pas elle qui s'occupait de prendre les rendez-vous avec eux. Elle avait ainsi moins de temps à leur accorder : « j'enchainais les séances sur l'enfant ». Dans le CAMSP où elle exerce aujourd'hui, c'est elle qui s'occupe de son planning, et elle s'accorde plus de temps avec les parents, gère plus de choses avec eux, est plus proche d'eux.

#### **d) Ce que la guidance parentale apporte à la relation parent – ergothérapeute**

Le premier thème qui ressort de cette question est que la guidance parentale permet de créer le lien thérapeutique de confiance, grâce à cette notion d'échange et de soutien présent. Ensuite, l'ergothérapeute 1 réexplique que la guidance parentale permet une meilleure implication des parents dans la prise en soin, ce qui leur permet de mieux comprendre ce que l'ergothérapeute propose à leur enfant, et donc d'adhérer par ce biais-là.

La guidance parentale peut débloquer des situations. L'ergothérapeute 2 explique que les parents se confient à elle, peut-être parce qu'elle est la professionnelle la plus à l'écoute, mais elle parvient donc parfois à décoincer des situations dont les autres professionnels n'étaient pas au courant. Ce qui renforce la relation et permet de créer une relation de confiance. Ainsi, les parents se livrent encore plus, sont plus à l'écoute et sont plus adaptés ensuite avec leur enfant.

#### **e) Les modèles conceptuels**

Les quatre ergothérapeutes ont rencontré des difficultés à répondre à cette question, et disent ne pas utiliser de modèles conceptuels dans leur pratique.

La première idée qui ressort est que les ergothérapeutes n'utilisent pas de modèle conceptuel en tant que tel, mais s'appuient tout de même inconsciemment dessus. L'ergothérapeute 2 explique qu'elle essaye de se centrer vers les occupations, vers



« les activités plutôt que les fonctions ». Qu'elle s'appuie peut-être aussi sur le modèle ludique parce qu'elle passe par le jeu avec l'enfant.

Ensuite, utiliser un seul modèle conceptuel semble difficile et restrictif. L'ergothérapeute 4 explique qu'entre la théorie et la pratique, ce n'est pas la même chose. Elle dit surtout s'adapter à l'enfant qu'elle suit, s'il a besoin d'un bilan complet, elle va s'inspirer d'un modèle complet avec « la personne, l'environnement, ses occupations », mais si l'enfant n'a besoin que d'une installation, ou s'il a déjà beaucoup de professionnels qui le suivent, elle va aller moins profondément dans ses questions. Elle explique qu'elle s'est créé sa propre trame, qu'elle adapte.

Pour terminer, les modèles conceptuels sont la base de la pratique de l'ergothérapie, selon les quatre ergothérapeutes. L'ergothérapeute 1 explique que la guidance parentale peut être mise en place par tous les professionnels, mais grâce à l'utilisation d'un modèle spécifique ergothérapique, nous pouvons bien différencier la pratique ergothérapique d'une autre.

Un lien entre la guidance parentale et la relation entre l'ergothérapeute et le parent est ressorti de ces entretiens. Nous allons maintenant comparer ces données avec les données du cadre théorique.

### III- Discussion

Dans cette discussion, nous confronterons dans un premier temps les données recueillies lors des entretiens avec les données du cadre conceptuel, puis nous répondrons à notre hypothèse. Nous terminerons en analysant les biais et limites de notre travail, et rechercherons les perspectives à envisager pour la suite.

#### 1. Confrontation des données

- **Définition de la relation parent – ergothérapeute**

La relation thérapeutique entre les parents et l'ergothérapeute est une relation qui est basée sur la confiance, les quatre ergothérapeutes le mentionnent. Cette confiance apparaît car l'ergothérapeute est un professionnel intervenant dans le quotidien direct de l'enfant et est très présent. L'article « Creating a reliable therapeutic relationship with the patient » montre que pour créer une relation thérapeutique de confiance, l'important pour le professionnel est d'être dans une posture d'écoute attentive lorsque la personne lui révèle son quotidien et pose ses questions. L'auteur ajoute qu'il est

nécessaire de se montrer neutre et serein, y compris lorsque des éléments négatifs ou contraire à ses idées sont exprimées. (K, 2012). Cette confiance sera bénéfique puisque comme l'exprimait l'ergothérapeute 1, l'objectif du CAMSP est la pose de diagnostic de l'enfant ou son orientation vers une structure adaptée pour la suite de sa vie, et ces instants ne sont pas évidents à vivre pour les parents.

Ensuite, la relation n'est pas la même en fonction du parent que l'ergothérapeute a en face de lui. Elle change également en fonction de la structure dans laquelle l'enfant est suivi.

- **Définition de la guidance parentale et utilisation dans la pratique**

### Définition

Selon Laupies, la guidance parentale désigne l'aide qui est apporté par le professionnel aux parents dans le besoin. Dans le mémoire « Guidance parentale dans le cadre des troubles du spectre autistique », rédigé par une étudiante en orthophonie, une définition plus précise est donnée. Elle est énoncée par Le Brin-Henry et les autres auteurs en 2011 dans le Dictionnaire d'orthophonie. Selon eux, la guidance parentale est définie par « *l'ensemble des moyens mis en place auprès de parents d'un enfant handicapé, quel que soit le handicap, afin de préserver ou rétablir une bonne relation parents/enfant et éviter que d'autres facteurs ne viennent s'ajouter aux difficultés de l'enfant.* ». (Coppere, 2018). Cette définition est plus détaillée que celle donnée par les ergothérapeutes mais nous retrouvons la même idée d'accompagnement et d'aide apportée aux parents afin qu'ils puissent accompagner leur enfant dans son développement au quotidien. Elle rejoint également la définition que Laupies en donne.

### Mise en place

La mise en place de la guidance parentale va être différente en fonction du parent, deux ergothérapeutes ont abordé ce sujet : le parent peut être fragilisé par ce qu'il se passe pour leur enfant, et se raccrocher au professionnel qui peut l'aider et qui est présent. Mais son intérêt pour la prise en soin de l'enfant et donc de la mise en place de guidance parentale va dépendre de la place qu'il accepte de laisser à l'ergothérapeute, mais aussi d'où il se trouve dans son processus d'acceptation de la pathologie de son enfant, dans son processus de deuil de l'enfant « normal ». Le bon

déroulement de ce processus permettra au parent d'ensuite accepter entièrement l'enfant, et de devenir acteur de sa prise en soin de manière plus intuitive.

### L'importance des échanges

Dans la pratique, la guidance parentale est basée sur l'échange. Les échanges peuvent se faire durant ou après la séance, sous forme de conseils, d'information et de formation en ce qui concerne la pathologie de l'enfant ou les gestes à réaliser au quotidien, et d'écoute de la part de l'ergothérapeute. De plus, les principaux enjeux des CAMSP sont de rendre ou aider les parents à se rendre acteur de l'éducation de leur enfant, pour favoriser leur autonomie. Les compétences des parents doivent être prises en compte : pour s'y appuyer, les restaurer si besoins, et les valoriser. Maella Paul définit d'ailleurs la relation comme coopérative, c'est-à-dire que chacun des acteurs de la relation est compétent. Ce qui nous montre une fois encore l'importance des échanges, l'ergothérapeute partage son savoir et ses connaissances acquises au cours de sa formation et grâce à son expérience, et le parent partage ses savoirs sur son enfant dans la vie quotidienne, il est « expert » de son enfant, afin de permettre la prise en soin la plus adaptée possible. (Paul, 2012).

- **Ressentis et avis sur l'utilisation de la guidance parentale**

Dans l'analyse des résultats, nous avons deux ergothérapeutes qui ont donné leur ressenti vis-à-vis des différences qu'elles trouvaient entre leurs différents lieux d'exercices. Dans les deux cas elles expliquaient qu'elles étaient plus proche du parent depuis qu'elle travaillait en CAMSP, et qu'elles pouvaient communiquer directement et plus souvent avec eux. Elles expliquaient qu'elles passaient beaucoup de temps avec l'enfant en séance, mais que maintenant, elles se sentaient plus en adéquation avec leur pratique en étant plus proche des parents. Cela permet d'apprendre et de comprendre beaucoup de chose sur l'enfant et son environnement. Une autre ergothérapeute abordait ce sujet dans la question concernant la relation parent-ergothérapeute, et expliquait que la relation qu'elle entretenait avec les parents en libéral est différente et moins forte qu'en CAMSP.

- **Ce que la guidance apporte à la relation ergothérapeute – parent**

Dans cette question un lien est fait entre la guidance parentale et la relation thérapeutique qu'entretienne les parents et l'ergothérapeute. La guidance parentale amène les parents à s'impliquer dans la prise en soin de leur enfant, à devenir acteur

de celle-ci. Ainsi, ils comprennent mieux ce que l'ergothérapeute propose ou explique à propos de l'enfant et adhèrent aux soins par ce biais. Ensuite, grâce à la notion d'échange et de soutien présent dans la guidance parentale, la relation peut se faire dans la confiance. Selon Teri Britt Pipe, cette relation peut ainsi servir de base pour la suite : pour les évaluations, pour l'établissement d'objectifs commun à l'ergothérapeute et au parent, et pour la prise de décision. Créer et maintenir cette confiance permet de vraiment comprendre la personne dans sa globalité, et s'y connecter. Il exprime également l'importance de garder cette relation professionnelle en créant une distance thérapeutique. (TERI BRITT PIPE, 2007).

- **Les modèles conceptuels**

Dans la pratique, il est difficile d'utiliser un modèle conceptuel fixe. Les ergothérapeutes s'en inspirent beaucoup, créaient des trames d'entretien ou d'observation à partir de cela qu'elles adaptent à l'enfant, mais expliquent qu'elles ne seraient pas capables d'en utiliser un seul en particulier sans passer par une formation qui pourrait les y aider. Deux d'entre elles ont tout de même expliqué se tourner plus vers les occupations, vers les activités plutôt que vers les fonctions.

L'ensemble des ergothérapeutes ont mis en avant l'importance du lien avec le parent, qui permet de faire le lien avec le quotidien de l'enfant au domicile. En effet, selon le centre de référence du Modèle de l'Occupation Humaine de l'Université de Laval, le MOH met en avant quatre sphères importantes : la personne, l'agir, les conséquences de l'agir et l'environnement. Dans ce modèle, l'environnement est considéré comme les ressources qui vont permettre l'Agir, ou comme les contraintes qui vont le limiter. Celui-ci est en contact avec tous les éléments du modèle et regroupe l'ensemble des particularités physiques, sociales et occupationnels. L'ergothérapeute va s'intéresser aux éléments de l'environnement qui facilitent ou nuisent à la participation de l'enfant dans son quotidien. (« Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRM OH | ULaval »).

Plusieurs ergothérapeutes interrogés ont fait le choix de se déplacer au domicile de l'enfant dans le cadre de leur pratique en CAMSP. L'objectif de la guidance parentale est de transposé ce qui est fait en séance dans l'environnement quotidien de l'enfant, se rendre à domicile semblent donc pour elles être une nécessité. Cela leur permet de vraiment observer et tester par exemple les aides techniques ou les aménagements

proposés afin d'être certains qu'ils seront bénéfiques. Le fait d'entrer dans l'intimité du domicile amène également à rendre la relation avec le parent plus forte.

En effet, comme expliqué plus haut, l'environnement a un impact sur tous les éléments du Modèle de l'Occupation Humaine, c'est-à-dire sur la sphère de la personne, de l'Agir et des conséquences de l'Agir. Il a un impact sur ce que la personne fait, et la manière dont elle le fait. Le parent peut être motivé par une proposition faite par l'ergothérapeute, le proposer à son enfant et ainsi avoir un impact sur le rendement de l'enfant.

Le lien réalisé entre la guidance parentale et un modèle ergothérapique comme le MOH permet de différencier la pratique d'un kinésithérapeute par exemple, à celle de l'ergothérapeute. Car en effet, la guidance parentale est un outil qui n'est pas spécifique à l'ergothérapeute.

**Notre hypothèse était la suivante :**

- **La guidance parentale, utilisée par l'ergothérapeute, facilite la relation avec la famille de l'enfant suivi en CAMSP**

Pour résumer, la guidance parentale permet d'aider le parent à accompagner son enfant dans son développement au quotidien. Pour cela, la mise en place d'une relation solide et de confiance entre l'ergothérapeute et le parent est nécessaire. Cette relation débute dès les premiers échanges et même si chaque parent est différent, elle se met en place de manière naturelle au fil du temps grâce à la guidance parentale passant par des échanges, des conseils et de l'écoute de la part de l'ergothérapeute. Ainsi, le parent devient acteur de la prise en soin de l'enfant, adhère aux soins et comprend mieux le rôle de l'ergothérapeute et de ses propositions.

Notre hypothèse est donc **validée**, la guidance parentale, utilisée par l'ergothérapeute, facilite la relation avec la famille de l'enfant.

Cependant, les cas concrets et les exemples qu'ont donné les ergothérapeutes durant les entretiens montrent qu'une simple relation avec le parent ne suffit pas toujours. En fonction du parent, en fonction de la structure dans laquelle l'ergothérapeute exerce, la relation est différente et parfois ne suffit pas. Grâce à cela, nous pouvons élargir notre définition de l'accompagnement proposé aux parents. Elle comprend la relation ergothérapeute – parent, ainsi que l'attitude du thérapeute.

Maintenant que l'hypothèse est validée, nous allons pouvoir exposer les différents biais et limites de ce travail de recherche, ainsi que des axes d'amélioration et perspectives.

## 2. Biais

### Entretiens téléphoniques

Au vu de la distance géographique et de la situation sanitaire actuelle, nous avons réalisé la totalité de nos entretiens par téléphone en visioconférence. Cela a pu occulter une partie du contexte dans lequel nous nous trouvions et l'analyse du non verbale était plus difficile voire impossible. De plus, la connexion Internet n'étant pas toujours idéale, il y a eu parfois des coupures ou des incompréhensions qui n'aurait pas eu lieu si nous étions en face en face. Parfois les ergothérapeutes ont pu être interrompu dans leur phrase et dans leurs idées ce qui compliquait leur réflexion.

Les retranscriptions ont également été difficile car les enregistrements n'ont pas toujours été clairs étant donné que nous enregistrons la voix sortant de l'ordinateur ou du téléphone.

### Formulation des questions et orientation dans la réponse

Les difficultés de connexion Internet ont également eu un impact sur la formulation des questions. En effet, il est arrivé plusieurs fois que je sois obligé de répéter ma question à cause d'une mauvaise compréhension, et de ce fait la question était reformulé.

Ensuite, la question concernant les ressentis sur l'utilisation de la guidance parentale a été mal comprise par une des ergothérapeutes, et je l'ai donc orienté plutôt sur la question « le conseillerez-vous à d'autres ergothérapeutes ». Je n'ai donc pas obtenu la réponse à la question de base sur le ressentis.

Une mauvaise compréhension de la question peut amener à la reformuler mais il est difficile de ne pas l'orienter pour créer de nouveaux biais. Mais si cela se produit, les réponses sont plus variables et plus complexe à traiter et analyser ensuite.

De plus, je manquais de question de relance pour approfondir certains points.

### Les parents n'ont pas été interrogé

Dans un premier temps, interroger les parents étaient prévus. Cependant, les ergothérapeutes interrogés exprimaient le fait que réaliser un entretien avec des parents serait compliqué, et me conseillaient plutôt de réaliser un questionnaire.

Par manque de temps, j'ai choisi de ne pas réaliser ce questionnaire. Cependant, il aurait été intéressant de pouvoir comparer les réponses des professionnels et des parents, qui sont les premiers concernés.

Cependant, il aurait été possible de réaliser ces entretiens avec les familles car dans le cadre de la loi Jarde, l'étudiant a la possibilité des « *entretiens auprès d'adultes sans vulnérabilité spécifique et recrutés dans la population générale* », ainsi que « *des entretiens auprès de patients ou résidents s'il s'agit d'interroger les pratiques professionnels et/ou l'organisation des soins* ». Interroger les parents aurait pu être inclus avec des critères d'inclusion : le parent doit avoir un enfant suivi en CAMSP ou ayant été suivi en CAMSP. Il se serait agi d'interrogations en lien avec l'impact de la guidance parentale dans leur relation avec le professionnel et sur leurs compétences.

### Jeunes diplômés

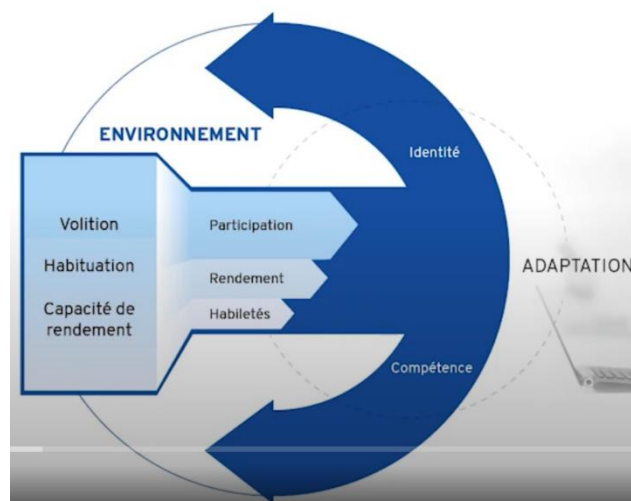
L'ensemble des ergothérapeutes interrogés ont été diplômé après 2017. Dont une est un toute jeune diplômé de 2020. Elles ne possédaient pas beaucoup d'années d'expérience en CAMSP et même si cela n'est pas dérangeant car elles ont su répondre à mes questions de manière argumentée, il aurait été enrichissant d'avoir des ergothérapeutes plus « ancien » afin de nous rendre compte de l'évolution de la guidance parentale au fil des années.

## 3. Limites

Tout d'abord, les entretiens ont été réalisé auprès de seulement quatre ergothérapeutes. Même si l'analyse des résultats a permis de ressortir des informations importantes et intéressantes, la population était assez restreinte, et il est possible que cela remette en cause les résultats. Cependant, avoir une population plus importante aurait été difficile étant donné le temps imparti pour ce mémoire d'initiation à la recherche.

Ensuite, dans le cadre conceptuel, les anciens schémas et explications concernant le Modèle de l'Occupation Humaine apparaissent. Lors des recherches pour la

discussion, les nouvelles capsules vidéo de l'Université de Laval ont été utilisées, avec un schéma plus récent que voici :



#### 4. Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine – (« Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRMOH | ULaval », s. d.)

La sphère du Devenir est devenue l'Adaptation Occupationnelle que la personne peut développer au cours de sa vie.

Le cadre conceptuel aborde des outils d'évaluation qui pourrait faciliter la guidance parentale et la rendre la plus adaptée possible, seulement, les ergothérapeutes interrogés ne connaissent pas ou peu les modèles conceptuels, et n'en utilisent pas à proprement parler dans leur pratique. Elles n'ont donc pas pu répondre aux questions à ce propos. Ces questions n'ont d'ailleurs pas été plus approfondies sur le MOH durant l'entretien.

#### 5. Axes d'amélioration et perspectives

Pour la suite de ce travail, il serait intéressant d'interroger également les parents. Nous pourrions ainsi avoir leurs points de vue et ressentis sur la guidance directement car, dans des recherches théoriques, ce genre de réponses n'apparaît pas. Ils sont directement concernés par cette guidance et le fait de connaître les impacts sur la guidance sur leurs comportements, conscients ou inconscients, serait enrichissant et permettrait peut-être d'élargir ensuite les recherches sur l'impact réel qu'elle a sur la rééducation de l'enfant et son développement.

Pour pallier à la limite concernant le manque de connaissance des ergothérapeutes interrogés sur les modèles conceptuels, nous aurions pu ajouter dans les critères



d'inclusion d'avoir au moins une ou deux personnes connaissant les modèles conceptuels ou étant formé au Modèle de l'Occupation Humaine directement, et permettant donc de répondre à nos interrogations.

Il serait également envisageable d'étudier si un protocole d'aide à la guidance parentale pourrait aider les ergothérapeutes exerçant en CAMSP. L'objectif serait de les aider dans l'utilisation de la guidance parentale, et de voir les impacts sur les compétences des parents, et également sur l'évolution de l'enfant.

## Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche porte sur l'accompagnement des parents dans le cadre d'une prise en soin précoce de l'enfant en CAMSP. Tout au long de cet écrit, nous avons pu développer différents concepts ayant comme sources différentes références bibliographiques. Tout d'abord, la prise en soin précoce en CAMSP, pour laquelle la Haute Autorité de Santé a publié des recommandations où l'on retrouve également les objectifs finaux d'un CAMSP. Ensuite, les concepts d'accompagnement et de relation, pour lesquels les références bibliographiques ne manquent pas, mais pour lesquels nous avons rencontré des difficultés à organiser les différentes idées. Cela nous a finalement amenés à la guidance parentale, puis au processus de résilience des parents face au handicap de leur enfant, et pour terminer, le lien avec la pratique ergothérapique, le Modèle de l'Occupation Humaine.

Tout ce développement nous a amené à nous interroger sur la manière dont l'ergothérapeute accompagne le parent dans le cadre de la prise en soin précoce de leur enfant en CAMSP. Également, on peut s'interroger sur l'importance de la guidance parentale dans la relation Parent – Ergothérapeute.

Pour répondre à cela, des entretiens semi-directifs ont été réalisés, desquels nous avons pu sortir différents résultats permettant de valider notre hypothèse.

Nous avons pu conclure que la guidance parentale permet d'aider le parent à accompagner son enfant dans son développement au quotidien, passant par une grande écoute de la part de l'ergothérapeute, ainsi que de nombreux conseils. Ce soutien et ces échanges permettent la mise en place d'une relation solide et de confiance entre l'ergothérapeute et le parent.

Ce travail a été très riche en apprentissage, et les échanges avec les professionnels m'ont permis de beaucoup mieux comprendre le concept de guidance parentale, ainsi que de me rendre compte de son importance pour que la relation avec les parents soit solide. Ainsi, le parent est plus apte à nous écouter et à appliquer les conseils donnés, ce qui a évidemment une influence dont je ne me rendais pas compte sur l'évolution de l'enfant dans la rééducation. En effet, nous avons eu des cours sur la pédiatrie et la prise en soin d'un enfant et avons parlé des parents, mais il pourrait être intéressant de participer à des formations concernant la guidance parentale. Celles-ci nous permettraient de connaître les différents processus et manière de procéder dans le cas où le parent n'adhère pas à la prise de soin. En faisant des recherches sur Internet, j'ai trouvé un site Web se concentrant sur la guidance parentale et proposant des formations, mais celles-ci étaient orientées pour les parents plutôt que pour les professionnels. Il doit être possible d'en trouver d'autres pour les professionnels, mais je n'en ai pas trouvé.

Pour terminer, ce mémoire m'a permis de me rendre compte de mon intérêt certain d'exercer auprès de la population pédiatrique. Je garderai en tête tous les échanges que j'ai pu avoir avec les différents ergothérapeutes, leur envie de transmettre leur savoir, et m'en inspirerai pour proposer la guidance parentale la plus adaptée possible.

## Bibliographie

### Ouvrages

Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur (p174)

Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (Éds.). (2017). *Kielhofner's model of human occupation : Theory and application* (Fifth edition). Wolters Kluwer.

TERI BRITT PIPE. (2007). Fundamentals of Client-Therapist Rapport. In *Fundamentals of Hand Therapy* (p. Pages 126-140).

Tétreault, Guillez, S., Pascal. (2014). Méthode de recherche pour explorer ce que l'autre pense, ressent, perçoit. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 115).

### Articles

Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, N° 82(3), 4-11.

Anaut, M. (2006). Résiliences familiales ou familles résilientes ? *Reliance*, no 19(1), 14-17.

Dufour, C. (2017). Accompagner le quotidien des familles. *Contraste*, N° 45(1), 249-270.

Dumaret, A.-C. (2003). Soins précoces et guidance parentale : Le point de vue des familles. *Dialogue*, no 162(4), 9-24.

Elenko, B. (2019). Preparing Occupational Therapists for Effective Family-Centered Best Practice in Early Intervention. *Infants & Young Children*, 32(4), 270-279. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000150>

K, M. (2012). [Creating a reliable therapeutic relationship with the patient]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi = Psychiatria et Neurologia Japonica*, 114(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23367840/>

Koninckx, G., & Teneau, G. (2010). Chapitre 1. La résilience : Un nouveau concept. *Manager RH*, 20-59.

Laupies, V. (2004). La guidance parentale : Ses liens avec la psychothérapie et la bientraitance. *Thérapie Familiale*, 25(4), 521. <https://doi.org/10.3917/TF.044.0521>

L'ergothérapie et nous. (2017). *Contraste*, N° 45(1), 11-15.

Mazeau, M. (2017). Réflexions sur la pratique de l'ergothérapie chez le jeune enfant de moins de 6 ans. *Contraste*, N° 45(1), 37-60.

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. *Recherche en soins infirmiers*, N° 110(3), 13-20.

Pierson, E. (2017). L'ergothérapeute parmi les autres : Comment travailler avec d'autres thérapeutes, modes d'intervention. *Contraste*, 45(1), 297. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0297>

Roux, C. (2019). Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Synthèse nationale des rapports d'activité 2017 et 2018. 67.

Salbreux, R., Fuentès, K., & Golse, B. (2007). Évolution de la culture de l'action médico-sociale précoce entre son origine (1967-1976) et nos jours (2002-2007). *Contraste*, N° 27(2), 9-35.

Stiker, H.-J., Puig, J., & Huet, O. (2014). De la nécessité d'accompagner. *Santé Sociale*, 75-82.

TAINGUY, C. (2016). Le SCOPE, outil d'évaluation de la participation occupationnelle des enfants basé sur le MOH. *Ergothérapies*, N°63, 35-42.

Vidal, C. (2012). La plasticité cérébrale : Une révolution en neurobiologie. *Spirale*, n° 63(3), 17-22.

Zaccaï-Reyners, N. (2006). Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin. *Esprit*, Janvier(1), 95-108.

## Autres références

Coppere, J. (2018). Guidance parentale dans le cadre des troubles du spectre autistique. En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste présenté par : Julie COPPERE <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/81be1584-6694-404c-b068-52d63714e4f6>

HAS. (2018). Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP). Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835830/fr/le-reperage-le-diagnostic-l-evaluation-pluridisciplinaire-et-l-accompagnement-precoce-et-personnalise-des-enfants-en-centre-d-action-medico-sociale-precoce-camsp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835830/fr/le-reperage-le-diagnostic-l-evaluation-pluridisciplinaire-et-l-accompagnement-precoce-et-personnalise-des-enfants-en-centre-d-action-medico-sociale-precoce-camsp)

La Grande Librairie. (2019). Boris Cyrulnik parle résilience dans « La nuit j'écrirai des soleils ». <https://www.youtube.com/watch?v=B82Ecgjo-pw>

Larousse, É. Définitions : Relations - Dictionnaire de français Larousse. Consulté 7 mai 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rerelations/67845>

Le CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce). [www.onisep.fr](http://www.onisep.fr). Consulté 11 janvier 2021, à l'adresse <https://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Mieux-vivre-sa-scolarite/Accompagnement-de-la-scolarite/Le-CAMSP-centre-d-action-medico-sociale-precoce>

Masson, E. (2000). Soins et éducation des jeunes enfants handicapés. EM-Consulte. <https://www.em-consulte.com/article/20777/soins-et-education-des-jeunes-enfants-handicapes>

Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRM OH | ULaval. (s. d.). Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. Consulté 13 mai 2021, à l'adresse <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>

OMS. (2016, octobre 5). Nouvelle série du Lancet : Investir dans le développement des jeunes enfants contribue à leur plein éveil et à la prospérité des communautés [Communiqué de presse]. <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>

Profession ergothérapeute | SIFEF. (s. d.). Consulté 11 janvier 2021, à l'adresse <https://www.sifef.fr/profession-ergotherapeute/>

Rapport 1000 premiers jours. (2020). Ministère des solidarités et de la santé.

SCOPE | Outils d'évaluation | CRM OH | ULaval. (s. d.). Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. Consulté 11 mai 2021, à l'adresse <https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/scope/>

## Sommaire des annexes

ANNEXE I	1
ANNEXE II	2
ANNEXE III	3
ANNEXE IV	6
ANNEXE V	8

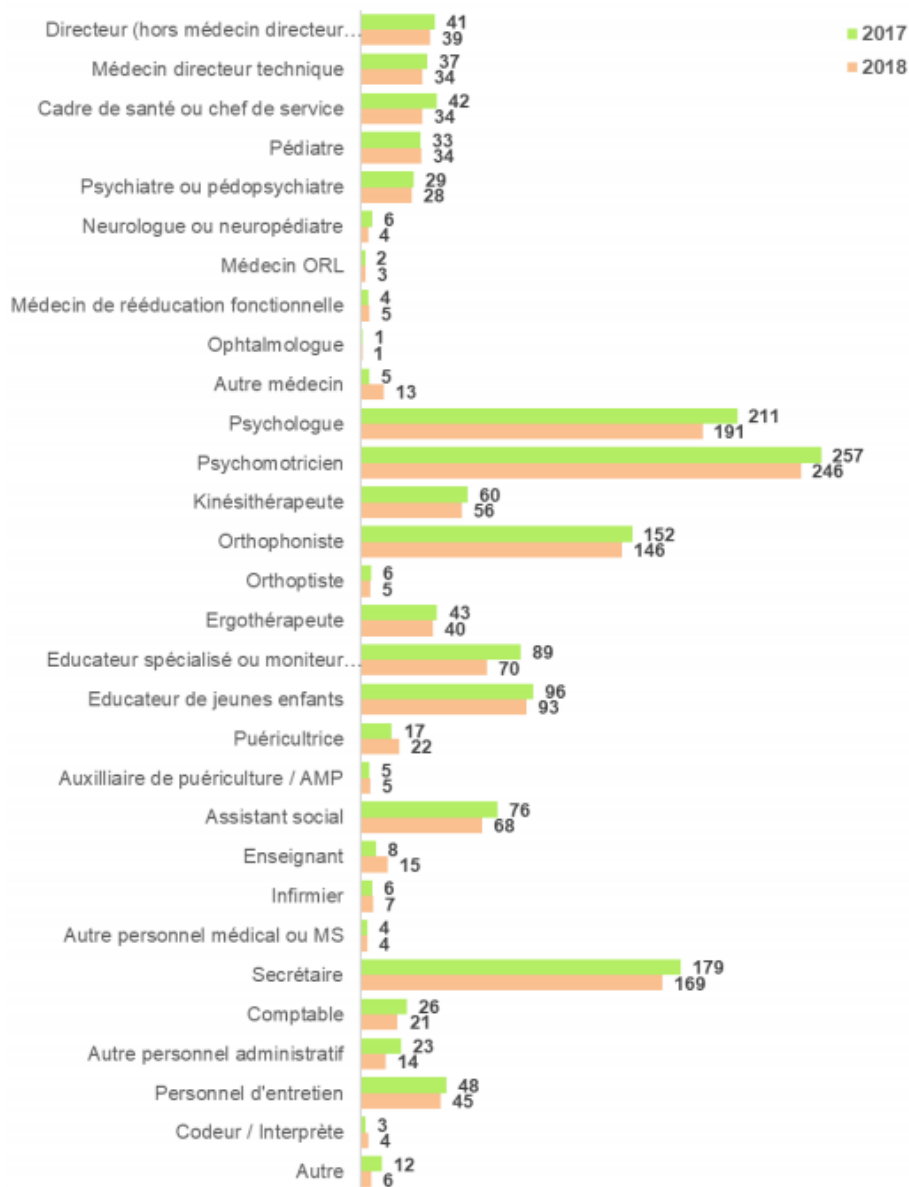
ANNEXE I : TABLEAU REPRÉSENTANT LE NOMBRE D'ENFANT RECUS PAR  
CAMSP ENTRE 2016 ET 2018

**Nombre d'enfants reçus par CAMSP entre 2016 et 2018**

-	Moyenne			Médiane			Effectif Total			%		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>File active par CAMSP</b>	246	264	255	206	207	216	29 806	35 083	43 054	100 %	100 %	100 %
dont vus pour la première fois	98	103	99	74	73	82	11 803	13 754	16 712	40 %	39 %	39 %
dont sortis dans l'année	89	88	88	61	64,5	73	10 655	11 648	14 822	36 %	33 %	34 %
dont sortis après bilan, diagnostic, évaluation	29	30	30	11	14	13	3 502	3 934	4 767	12 %	11 %	11 %
dont sortis après un suivi thérapeutique	40	44	43	33	34	34	4 742	5 662	6 835	16 %	16 %	16 %

## ANNEXE II : DIAGRAMME REPRESENTANT L'EFFECTIF DU PERSONNEL DES CAMSP EN 2017 ET 2018

### Effectifs du personnel des CAMSP 2017 et 2018 en ETP par profession





## ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN

### Introduction

Bonjour, je m'appelle Elise et je suis étudiante en troisième année à l'IFE La Musse à Evreux. Je réalise mon mémoire sur l'accompagnement de la famille lorsque l'enfant est suivi en CAMSP, et l'objectif de cet entretien est de comprendre ce qu'est la guidance parentale et ce qu'elle apporte à la famille de l'enfant, ainsi que de répondre à l'hypothèse posée. Celui-ci s'adresse donc aux ergothérapeutes exerçant en CAMSP, ainsi qu'aux familles des enfants suivis.

Cet entretien durera entre 20 et 30 minutes environ. Les données recueillies seront anonymes et confidentielles, et vous pourrez vous rétracter à n'importe quel moment de l'entretien sans soucis si vous ne souhaitez plus y participer. (Avez-vous eu le temps de lire le formulaire en détail hier ou vous voulez que nous le relisions ensemble ?) Pouvez-vous signer ce formulaire de consentement s'il vous plait ? Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ? Cela me permettra de retranscrire l'entièreté de l'entretien pour ne rien oublier.

Avez-vous des questions à me poser avant de commencer ?

#### 1. Coordonnées de la personne interrogée

- Homme ou Femme, tranche d'âge, région d'exercice
  
- Quelle est la date de votre obtention du diplôme d'état en ergothérapie ?
  
- Dans quelle(s) structure(s) avez-vous exercé depuis votre diplôme ?
  
- Depuis quand exercez-vous en CAMSP ?

## 2. Liste des questions

- Comment définiriez-vous la relation que vous entretenez avec les familles des enfants que vous suivez ?
  
- Connaissez-vous le terme de guidance parentale ?
  - Si oui, pouvez-vous m'en donner une définition ?
  - Si non, nous passons à la question suivante
  
- Utilisez-vous cet outil dans votre pratique ?
  - Si oui, comment ? pourquoi ?
  - Si non, pourquoi et qu'utilisez-vous à la place ?
  
- Quel est votre ressenti vis-à-vis de l'utilisation de cet outil avec les parents ?  
Vous voyez-vous conseiller d'utiliser cet outil à d'autres ergothérapeutes ?
  
- Qu'apporte, selon-vous, la guidance parentale dans la relation parents-ergothérapeute ?
  
- Selon vous, comment cet outil peut être mis en lien avec les modèles conceptuels utilisés en ergothérapie comme le MOH ?
  
- Utilisez-vous d'autres outils que la guidance parentale ?
  - Si oui, lesquels ? pourquoi ? comment ?

Nous avons abordé au cours de cet entretien plusieurs éléments concernant l'accompagnement des familles et la guidance parentale. Avez-vous des remarques, des commentaires ou des choses à ajouter pour conclure ?

## Conclusion

Je vous remercie pour votre participation et pour le temps que vous m'avez accordé.  
Avez-vous des questions ?

Voici mon contact si vous avez d'autres informations ou questions : Adresse mail.  
Voulez-vous que je vous envoie la retranscription écrite de l'entretien ? Ou une  
synthèse de l'étude lorsqu'elle sera terminée ?

Puis-je avoir votre adresse mail pour que je vous envoie le formulaire de  
consentement ?

J'ai une dernière question, j'aimerais interroger des parents, pensez-vous que je  
peux passer par vous ? ou par une association ? Avez-vous des conseils ?

## ANNEXE IV : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Dans le cadre d'une participation à un entretien en lien avec un mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie

#### Thème du mémoire :

L'accompagnement des parents lorsque l'enfant est suivi en CAMSP.

#### Personne responsable du projet :

Ce mémoire d'initiation à la démarche de recherche est sous la responsabilité d'Elise NERVET, étudiante en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse à Evreux, et est dirigé par Mme HERNANDEZ Hélène (Maitre de mémoire). Il est réalisé dans le cadre du diplôme d'état d'Ergothérapie.

#### Objectifs :

Cet entretien a pour but de répondre à l'hypothèse posée, et qui découle de la question de recherche. L'objectif est de mieux comprendre ce qu'est la guidance parentale et ce qu'elle apporte à la famille de l'enfant.

La participation à cet entretien est sur la base du volontariat, vous aurez le droit d'y mettre fin à tout moment si vous ne souhaitez plus répondre aux questions, sans donner de justification. Il durera aux alentours de 30 minutes environ, et vous aurez à répondre à 7 questions. Les thèmes que nous aborderons seront : la relation avec les parents des enfants suivis, la guidance parentale, les liens avec les modèles conceptuels utilisés en ergothérapie.

#### Confidentialité :

Les informations recueillis lors de l'entretien seront anonymisés, et l'étudiante sera la seule à avoir accès aux données nominatives. Seules les données nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront utilisées.

Enregistrement de l'entretien :

Pour des raisons pratiques, cet entretien sera enregistré afin de n'oublier aucune information. Cela permettra ensuite d'analyser les données recueillies, qui ne seront exploitées que dans le cadre de ce projet d'initiation à la recherche. L'enregistrement audio sera détruit à l'issue du projet.

Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?

- Oui
- Non

Pour l'Ergothérapeute participant :

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....,

Déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et accepte de participer à cet entretien proposé par Mme NERVET Elise, étudiante en troisième année à l'institut de formation en ergothérapie La Musse, afin de lui permettre d'ensuite analyser les réponses dans le cadre de son mémoire d'initiation à la recherche.

Fait à .....

Le .....

Signature

Pour l'étudiante :

- J'atteste avoir expliqué aux participants les informations de ce présent formulaire, et avoir répondu au mieux à leurs questions éventuelles.
- J'atteste avoir mis en avant le fait que le/la participant(e) peut se rétracter à tout moment lors de l'entretien

Fait à .....

Le .....

Signature

## ANNEXE V : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN ERGOTHERAPEUTE N°2

Ergothérapeute : Bonjour

**Elise : Bonjour. Hm, est ce que vous m'entendez bien ?**

Ergothérapeute : Alors, alors oui là tout de suite ça buguait un peu alors je ne sais pas si c'est moi ou ... ça va, ça devrait être bon, c'est bon c'est stable là

**Elise : ok super, ok. Hm, du coup juste avant de commencer, est ce que je continue à vous vouvoyer ou est-ce que vous préférez que je tutoie**

Ah moi si tu me tutoies il n'y a pas de soucis je pense qu'on n'a pas beaucoup de différence d'âge donc il n'y a pas de problème

**Ok, ça marche, ça me va aussi. Du coup déjà merci d'avoir accepté de répondre à mes questions, c'est gentil. Du coup avant de commencer je vais un peu quand même introduire le sujet et puis pour recontextualiser. Du coup je m'appelle Elise, je suis étudiante à Evreux à l'IFE, Evreux c'est en Normandie dans l'Eure je ne sais pas si tu connais ?**

Oui oui

**Ok, et du coup mon mémoire le thème c'est l'accompagnement de la famille quand l'enfant est suivi en CAMSP. Et du coup l'objectif de cet entretien c'est pour moi de mieux comprendre ce que c'est la guidance parentale et puis voir ce que ça apporte à la famille et puis tout ce qu'il y a autour quoi. Ah oui et du coup de répondre à mon hypothèse et à ma question aussi. Donc c'est un entretien qui va durer environ 30 min je pense, après c'est sûr que ça dépend des gens mais voilà, et puis, du coup je t'avais envoyé le formulaire de consentement je ne sais pas si tu veux qu'on le relise ou alors si toi tu as eu le temps ? avec toutes les explications ?**

Je l'ai lu

**Oui ?**

Oui je l'ai lu, donc ça me paraissait cohérent et logique, j'avoue je l'ai pas encore rempli et envoyé mais je l'ai lu en tout cas, donc bon

**Ok alors tant mieux. Est-ce qu'avant de commencer tu as des questions à me poser ? avant que je pose moi mes questions ?**

Non pas spécialement

**Ok. Du coup mon entretien je l'ai découpé en 2 parties, la première partie c'est plutôt des questions sur où tu travailles, comment et tout ça, et la deuxième partie c'est vraiment les questions qui vont me servir pour mon mémoire. On peut commencer ça va ?**

Oui

**Ok. De temps en temps ça saute mais ça va.**

Il y a un petit décalage je pense

**Du coup toi tu exerces, ah oui c'est ça, il y a un décalage oui. Alors du coup, tu exerces dans quelle région toi ?**

Hm alors du coup moi je suis diplômé depuis juillet 2019, j'ai travaillé un peu plus d'un an dans un CAMSP dans le 93, hm voilà, et du coup maintenant je suis en libéral dans les côtes d'Armor mais voilà j'ai travaillé dans le 93 avant

**D'accord 93 ? du coup t'as dit que tu avais été diplômé en 2019 c'est ça j'ai bien entendu ?**

Ouais juillet 2019, donc c'est assez récent oui mais voilà niveau guidance parentale en CAMSP je pense qu'il y en a eu.

**Du coup est ce que c'est ton premier emploi ou est ce que tu as déjà travaillé ailleurs avant ?**

C'était mon premier emploi ouais

**Ok. Du coup tu y travailles depuis juillet 2019 ou un peu après ?**

Direct juillet ouais 2019

**Ok ça marche. Du coup on va passer aux questions directement liées au mémoire, comment toi tu pourrais définir ou donner des objectifs, des adjectifs pardon, sur la relation que tu entretiens avec les familles des enfants que tu suis ?**

Alors ça a un peu couper, les adjectifs sur ?

**Alors du coup, comment tu définirais la relation que tu entretiens avec les parents des enfants que tu suis. Ça va ?**

Alors c'est vrai que dans, au CAMSP, comme on est les premiers interlocuteurs je trouve en tout cas de leur enfant en situation de handicap, on est les premiers professionnels finalement qu'ils rencontrent pour leur enfant

**Hm**

Donc c'est vrai que la relation elle se fait directement dans la confiance, la relation est, elle se fait assez simplement parce que du coup ils prennent tout ce qu'on peut leur dire, ils sont vachement dans, ils se délivrent beaucoup aussi parce que du coup ils ont besoin d'écouter dans ce qu'il se passe donc voilà la relation se fait très vite et c'est vrai que c'est, ouais c'est assez intense je trouve, là en comparaison par exemple là en libéral je trouve que la relation est très forte

**Plus que là maintenant en libéral du coup ?**

Oui je trouve. Je trouve parce que voilà on est, comme on était les premiers interlocuteurs bah voilà ils ont besoins de se délivrer de comprendre des choses du coup ils posent beaucoup de questions, ils livrent vachement leur quotidien et du coup ça permet de créer une relation un peu plus intime et plus forte je trouve

**D'accord. Du coup, si je regarde vers le bas c'est parce que je prends des notes en même temps, même si j'ai lancé l'enregistrement c'est on ne sait jamais si ça ne fonctionne pas**

Ça marche

**Du coup, tu connais le terme de guidance parentale, est ce que ça serait possible de donner une définition avec tes mots ?**

Alors, guidance parentale pour moi, je ne pense pas avoir la définition exacte mais c'est vraiment euh accompagner le parent dans justement son propre accompagnement avec son enfant. Je pense que c'est vraiment ça pouvoir donner des conseils, l'accompagner dans sa manière de faire, ça manière de dire et voilà d'accompagner son enfant en plein développement.

**D'accord. Du coup toi tu l'utilises dans ta pratique ?**

Alors pas le terme mais cette manière de faire oui

**Oui la manière de faire**

La manière de faire oui, tout le temps



**Hm, d'accord. Et comment tu pourrais me dire comment tu l'utilises en fait, de quelle manière ?**

Alors c'est vrai que, en général, que ce soit au CAMSP ou en libéral souvent les séances c'est en ambulatoire, c'est-à-dire que les familles viennent, donc les parents sont là, soit en séance soit ils attendent dans la salle d'attente mais du coup après on debrief et du coup ça permet de dire ce qu'on fait en séance, comment moi je vois les choses, comment ils pourraient faire perdurer justement ces activités là à la maison, comment le transposer à la maison, à l'école, voilà, ça va surtout être des conseils sur leur manière de faire, sur des aménagements à mettre en place à la maison, voilà c'est ça. Du coup il y a toujours un petit temps, je prends toujours facile 10 min avec les parents pour discuter de comment ça se passe à la maison et comment transposer ça. Donc ça va être surtout ça en fait.

**D'accord**

Par le biais de ...

**Par le biais de surtout la discussion du coup et puis tout ça quoi, c'est ça ?**

Oui par la discussion, et oui beaucoup la discussion que ce soit en physique, ou si on n'a pas le temps par téléphone ou pas mail derrière mais oui c'est surtout dans l'échange. Oui la guidance parentale pour moi c'est surtout de l'échange.

**D'accord. Du coup là ce que tu m'expliquais c'était par rapport à ce que tu faisais en CAMSP c'est ça ? ou alors est ce que ça vaut aussi pour ce que tu fais en libéral ?**

Oui ça vaut pour les deux, ça vaut pour les deux. Alors c'est vrai que plus spécifiquement au CAMSP parce que du coup enfin, c'est quand même la question du mémoire mais, comme ils sont plus petits, les parents sont vraiment demandeurs et un peu perdues, donc en fait ils sont encore dans le questionnement, encore plus, enfin ils veulent vraiment bien faire pour que leur petit évolue bien dans leurs premiers instants de vie quoi donc, donc oui c'est d'autant plus vrai au CAMSP oui.

**D'accord. Oui parce que comme ils sont petits, ils ne sont pas encore forcément diagnostiqués, donc les parents ne savent pas trop, c'est ça ?**

Oui, c'est ça, c'est ça ils sont perdus, ils n'ont pas les repères par rapport à leurs autres enfants par exemple ou même si c'est leur premier encore plus, ils savent pas du tout à quoi ils, enfin comment regarder les choses et du coup nous on était là pour ça

**D'accord, ok. Qu'est-ce que ça serait toi ton ressenti vis-à-vis de ça, vis-à-vis de cette guidance parentale ?**

Mon ressenti ? Sur l'intérêt peut être ou ?

**Oui**

Pour moi c'est primordial la guidance parentale parce qu'en tant qu'ergo en plus on est des professionnels du quotidien

**Hm hm**

Donc si on fait des séances dans nos coins, dans notre coin, il y peut être une progression sur  $\frac{3}{4}$  d'heure de séance mais en fait tant que ce n'est pas transposé au quotidien, tant que ce n'est pas adapté à l'environnement de l'enfant que ce soit à l'école ou à la maison, notre action elle ne sert à rien. Donc pour moi c'est primordial et, quitte à ce que ça prenne du temps pour moi c'est primordial pour pouvoir faire progresser l'enfant.

**Hm**

Donc voilà

**Oui, donc pour toi ça fait vraiment partie des compétences que l'ergo doit avoir quand il suit un enfant en CAMSP**

Oui c'est nécessaire de prendre ce temps-là, encore plus en ergo, je pense que les autres professions du CAMSP psychomot, psychologue, médecin, ils prennent le temps, mais je pense que nous, en tant qu'ergo, on a encore plus ce rôle là à jouer, de discussion par rapport au quotidien et de conseils à donner pour le quotidien oui. C'est encore plus de notre ressort.

**D'accord. Qu'apporte selon toi la guidance parentale, dans la relation que toi tu entretiens avec les parents ?**

Alors, dans la relation que j'entretiens avec les parents ?

**Oui dans la relation**

Je pense que les parents, alors je ne sais pas si c'est une question de personnalité ou quoi je ne sais pas hein mais en tout cas au CAMSP les parents avaient l'air de plus se livrer à moi parce que justement peut être que j'étais celle qui écoute, et plus dans le conseil du coup après derrière. Du coup ils avaient tendance à me dire des choses qu'ils ne disaient pas forcément aux autres professionnels, du coup ça créait une relation vraiment forte, et voilà ça permettait de parfois décoincer des situations dont les autres étaient pas forcément au courant et voilà, oui ça renforçait la relation avec les parents et du coup après derrière ils étaient plus, ils se livraient plus et étaient plus adaptés avec leur enfant aussi parce que comme il y avait un lien de confiance qui s'était créé la façon dont je pouvais le dire pouvait avoir plus d'impact quoi.

**Hm. Oui ça influençait, la confiance du coup qu'ils te donnaient ça influencent sur leur façon de faire au quotidien et sur s'ils vont suivre les conseils ou non c'est ça ?**

Oui je pense qu'il y a un vrai, oui il y a quelque chose comme ça qui se joue oui. Après c'est toujours inconscient on ne sait pas trop vraiment ce qui permet ça mais je pense que ça joue.

**D'accord. Est-ce que tu utilises des modèles conceptuels dans ta pratique ?**

Alors ça, ça c'est le truc d'école pure et dur

**Oui des trucs de l'école c'est sûr**

Des trucs qu'on apprend à l'école, ce n'est pas très vieux pour moi non plus, mais qui dans la pratique, bon. Je ne suis pas sûre qu'on se réfère vraiment à un modèle. Alors là comme ça je ne pourrais pas te dire de modèle spécifique auquel j'appartiens, tout ce que je sais, c'est que j'essaye de me centrer vers l'occupation, vers l'activité plus que vers les fonctions, voilà. Mais je ne sais pas si j'ai un modèle particulier alors peut être le modèle ludique parce que j'utilise beaucoup le jeu mais voilà c'est, c'est toujours un peu subtil ces modèles et dans la vraie pratique

**Oui c'est vrai**

Ce n'est pas facile.

**Est-ce que tu connais, est ce que tu connais quand même le MOH ? le modèle de l'occupation humaine ?**

Oui, alors à peu près. Je sais qu'il y a les sphères de l'agir, de, alors là je ... je ne sais plus

**Ok, avec un petit peu ce que tu te souviens est ce que tu penses que ça serait possible de faire un peu un lien avec la guidance parentale, entre la façon de penser de faire du MOH et la façon de faire avec la guidance parentale ?**

Alors je n'ai pas entendu le début de la question.

**Je vais essayer de refaire ma question alors. Est-ce que tu penses qu'on pourrait trouver un lien ou une ressemblance un petit peu entre le modèle de l'occupation humaine donc la façon de faire et de réfléchir et la guidance parentale ?**

Alors. Je pense que là je ne visualise pas assez le modèle du MOH pour te répondre.

**D'accord ok.**

Je ne vois pas de lien évident dans l'immédiat mais ...

**Non mais ok, ce n'est pas grave**

Je pense que je ne visualise pas assez

**Ok. Du coup, est ce que tu pourrais un peu m'expliquer comment vraiment tu utilises la guidance, ou alors, oui comment ou alors est ce que tu utilises d'autres choses que ça ou en plus ?**

Dans quel but parce que du coup la guidance parentale c'est un temps, enfin je crois, qui est important qui est nécessaire

**Oui**

Enfin après c'est en parallèle des séances de rééducation, de réadaptation que je peux faire. Après c'est vrai que dans tout ce qui est conseils, au niveau des parents aussi ce que j'ai pas dit c'est que aussi je vais, j'allais à domicile, ce qui permettait de mieux comprendre leur quotidien aussi derrière et pouvoir mieux guider les parents derrière, donc ouais là je peux dire que c'est un petit moyen plus que j'ai pas dit jusque-là, pour guider les parents dans leur manière de faire.

**D'accord. C'est toi qui avais du coup décidé d'aller à domicile ?**

Oui moi je proposais de faire des visites assez, on va dire une fois voilà tous les 6 mois 1 an par enfant que j'accompagnais

**Hm**

Et si on me demandait pour du matériel etc j'allais systématiquement au domicile pour voir comment c'était, échanger avec les parents et pouvoir adapter vraiment dans leur quotidien à eux quoi.

**Oui d'accord. Alors j'avais une question, mais alors faut que je m'en souviene, tout à l'heure sur ma question sur la relation parent-ergo, du coup on disait que ça renforçait la relation la guidance, on disait que l'ergo était peut-être plus à l'écoute, plus de lien avec le quotidien, et du coup, alors ma question, est ce que tu aurais un exemple précis ou alors quelque chose pour que je puisse visualiser ce que ça peut permettre ?**

Alors, par exemple, alors du coup ça remonte un petit peu, hm hm hm, là comme ça je pense à un enfant, avec un gros trouble du comportement voilà un peu dans le trouble autistique, oui si dans trouble autistique, très dans son monde, il avait déjà beaucoup de force et donc qui se mettait en danger aussi au quotidien donc il courait un peu partout sur les trottoirs sur les routes, qui grimpait sur les meubles voilà sur les escaliers, des choses comme ça, et donc on a beaucoup discuté avec la maman, sur comment, comment on pourrait apporter du matériel ou des conseils pour que ce soit un peu plus sécurisé au quotidien, aussi il ouvrait le frigo, des trucs un peu dangereux quoi, et donc c'était une maman qui aimait pas trop déranger, qui était un peu gênée de la situation, c'était une situation qui était bloquée et cette maman là pour le coup n'était pas très ouverte, pas très dans la délivrance des choses quoi, et puis voilà à force de discussion, j'essayais de comprendre la situation, de lui proposer des choses, de les mettre en place, même si c'était un petit peu long, j'ai même proposé d'aller à la maison donc on a, voilà j'ai pu y aller, et à force de chose à force de propositions de conseils, cette maman elle s'est un peu ouverte elle a accepté d'essayer des choses à la maison. Je pense qu'effectivement ce petit passage à la maison lui a permis de, voilà de se rendre compte de ce qui pouvait être fait, juste des petites choses au quotidien comme mettre un petit bloque placard, essayer de proposer des poufs parce que justement il avait besoin de sensation donc plutôt que de monter dans les escaliers plutôt sauter sur des oufs ou des petits trampolines pour apporter cette sensation et éviter de se mettre en danger. Donc le fait d'être dans la maison et d'être là, enfin voilà je suis un peu entrée dans son intimité, je pense, et ça a permis de débloquent des choses et de guider la maman vers des adaptations. Oui ça, la guidance parentale je pense que ça prend du temps, je pense que c'est quelque chose dans la longueur, et

après derrière ça permet de déclencher des choses. Ça serait la petite situation-là qui me viendrait, pour ça.

**D'accord. Du coup oui, je ne t'ai pas demandé tout à l'heure mais quand tu étais en CAMSP tu voyais un peu quelles pathologies environ ? Chez les enfants ?**

Alors c'était un, ouais c'était un CAMSP polyvalent donc c'est vrai qu'il y avait, c'était un CAMSP APF mais en fait il n'y avait pas que des troubles moteurs, c'était oui un CAMSP polyvalent c'est ça. Donc en fait il y avait trouble autistique, il y avait tous les handicaps, maladies neurologiques, syndrome de down, les épilepsies, il y avait les petits qui avaient fait des AVC, voilà c'était très très varié. Trisomie, tout ce qui est maladies génétiques, il y avait plein de chose quoi.

**D'accord. Et du coup la guidance que tu pouvais apporter aux parents ça dépendait plutôt des parents en eux même, de la pathologie de l'enfant ? tu t'adaptais en fait ?**

Je m'adaptais. Alors, en fait, c'est vrai que nous on avait un fonctionnement où c'était les médecins qui nous, qui dirigeaient les familles vers nous, enfin en tout cas on avait une liste d'attente et du coup moi après je les contactais, c'était plus dans le sens-là. Donc c'est-à-dire que ça ne venait pas spécifiquement des familles, alors des fois hein, mais c'est quand même les médecins qui nous préconisaient. Et, je sais plus où je voulais en venir mais du coup oui c'était nous qui les contactions quoi.

**Hm**

C'était plus dans ce sens-là.

**D'accord. Et du coup ça avait un impact sur la relation que vous pouviez entretenir ensuite ? c'est ça ? ce que tu me disais là ?**

Alors peut être effectivement que quand c'était les parents qui étaient plus demandeurs de conseils au quotidien, d'emblée

**Hm**

Peut-être qu'effectivement, ça se construisait plus facilement et permettait forcément une meilleure guidance peut-être aussi derrière. Peut-être aussi c'était les médecins qui nous avaient préconisés, où du coup ils n'en voyaient pas forcément l'intérêt au premier abord. Mais oui, je pense que quand ça venait d'eux, la guidance était plus simple ouais.

**D'accord.**

Et puis ça dépendait aussi de la guidance de chaque enfant effectivement quand c'était du polyhandicap c'était plus de la guidance sur de l'installation au quotidien. Donc en fait les familles demandaient si leur bébé était bien installé ou si eux ils avaient mal il y avait des solutions qui existaient pour justement les porter ou les poser sans se faire mal, voilà. Alors que quand c'était pour de la guidance en rééducation, de la lecture ou de la rééducation post AVC ce n'était pas pareil c'était plus dans la rééducation et du coup les parents étaient un peu détachés de ça et du coup moins dans les demandes. Voilà la guidance ne se fait pas de la même manière.

**Hm, ah je n'ai pas compris la fin, de la même manière en fonction de la pathologie ? c'est ça ?**

Oui oui c'est ça

**D'accord. Alors du coup moi j'ai fini avec mes questions, donc on a parlé un petit peu de, on a fait un petit peu le tour, est ce que tu as des choses à ajouter ou des commentaires ? Des choses qui te reviennent je ne sais pas sur des questions que j'ai déjà posées ?**

Hm je ne crois pas, je réfléchis mais je ne crois pas

**Ok. Du coup, je te remercie encore d'avoir accepté de répondre à mes questions, c'était intéressant, enfin je trouve que c'est toujours intéressant de pouvoir discuter avec le professionnel.**

Oui c'est sûr, t'as trouvé d'autres entretiens ?

**Oui c'est le deuxième que je fais j'en ai eu un hier aussi, et euh j'en ai un autre la semaine prochaine, et puis peut être un autre mais ce n'est pas encore prévu, donc oui ça va, j'ai eu des réponses.**

Bon c'est chouette, ça va c'est encore assez large je pense

**Oui oui**

En CAMSP il y en a pas mal qui travaille. On a souvent une ergo par CASMP mais du coup sur le nombre, il y en a bien qui vont te répondre.

**Oui je pense. Bah après j'avais envoyé des mails à des CAMSP mais là c'est un peu plus difficile, je n'ai pas de réponse en fait, donc c'est mieux je pense de passer directement par les réseaux j'ai plus de réponse que, parce que sinon...**

Oui c'est beaucoup plus pratique les administrations elles relayent très mal, je me souviens moi aussi pour mon mémoire j'étais passé directement par les, par les réseaux pour avoir les professionnels c'est beaucoup plus direct.

**D'accord. Du coup est ce que tu as des questions ?**

Non pas spécifiquement. Je te souhaite bon courage

**Bah oui, du coup je veux juste bien que tu me renvoie la signature sur le formulaire et puis voilà.**

Oui oui sans problème, je te fais ça là tout de suite comme ça ça serait fait.

**Bon je te remercie, et puis bonne soirée**

Oui et moi je suis toujours intéressée de lire les mémoires

**Oui oui pas de soucis, quand il sera bien avancé ou terminé je pourrais l'envoyer.**

D'accord merci, oui oui sans pression

**Bonne soirée, au revoir**

Au revoir.





## L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN SOIN PRÉCOCE DE L'ENFANT EN CAMSP

*NERVET Elise*

Résumé : En pédiatrie, l'accompagnement des parents est aussi important que la prise en soin de l'enfant en elle-même. L'enfant est dépendant de ses parents, encore plus lorsqu'il est suivi en CAMSP au vu de son jeune âge. Pour l'ergothérapeute, être en lien avec la famille de l'enfant qu'il suit est indispensable pour pouvoir transférer des activités et des conseils pour améliorer le quotidien de l'enfant. L'objectif de l'étude est de comprendre la manière dont l'ergothérapeute accompagne les parents, et si la guidance parentale peut faciliter la relation qu'il entretient avec les parents. Pour vérifier cela, des entretiens auprès de quatre ergothérapeutes exerçant en CAMSP ont été réalisés. Les résultats ont montré l'importance de la guidance parentale et un impact favorable sur la relation avec les parents. Ce travail a été très riche en apprentissage. Pour donner suite à ce travail de recherche, il serait envisageable d'étudier si un protocole d'aide à la guidance parentale pourrait aider les ergothérapeutes exerçant en CAMSP.

Mots clés : guidance parentale, ergothérapie, accompagnement des parents, CAMSP, relation parent – ergothérapeute

Support for parents in the context of early intervention of the child in Center for Early Medico-Social Action

Abstract: In pediatrics, the support of parents is as important as the management of children. They are dependent on their parents, even more so when they are followed in Center for Early Medico-Social Action. For the occupational therapists, being in contact with the family child is essential to transpose activities and advice to improve children's daily life. Purpose of study is to understand how the occupational therapist supports parents, and whether parental guidance can facilitate the relationship with these parents. To verify this, interviews with four occupational therapists practicing in Center for Early Medico-Social Action were conducted. Findings have shown the importance of parental guidance and its impact on the relationship with parents. This work was extraordinarily rich in learning. As a follow-up to this research work, it would be possible to study whether a protocol to help with parental guidance could help occupational therapists working in Center for Early Medico-Social Action.

Keywords: parental guidance, Occupational therapy, support for parents, Center for Early Medico-Social Action, parent - occupational therapist relationship