



**Cofinancé par
l'Union européenne**

Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E- mail : sec.irfe@asfa.re

VERS UN DEVELOPPEMENT GLOBAL DE L'ENFANT : LA PLACE DE L'ERGOTHERAPEUTE EN PETITE ENFANCE

Etudiante : DIJOUX Chloé


Directrice professionnelle : DIJOUX Chloé

Directrice scientifique : KICHENAPANAI DOU Laurie


Formatrice référente : TONRU Stéphanie

Mémoire de fin d'études - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute

Promotion 2021-2024



Pa Kapab Lé
Mort San
Eséyé.



*Il ne faut jamais dire qu'on ne sait pas
faire quelque chose sans avoir essayé.*

REMERCIEMENTS

Je pourrais comparer ce travail à une merveilleuse fleur qui éclot après ces trois années d'études. Cette fleur a eu besoin de beaucoup de pluie pour fleurir, mais ces rayons de soleils individuels que chacun de vous a pu apporter fais sa splendeur, et pour cela je tiens à vous remercier.

Je remercie Jeanne Lamy-Quique, qui m'a inspiré dans l'aventure de ce sujet. Tout au long de ce travail, tu as pu m'accompagner à tenir ce fil conducteur. Je remercie également Laurie Kichenapanaidou pour ton individualité d'accompagnement et ta réactivité parmi les douze autres sujets de mémoire que tu accompagnes.

Je remercie le pôle formation et l'équipe pédagogique qui nous ont accompagnés durant ces trois années de formations. Merci à Madame Picard qui m'a donné la chance de pouvoir accéder à cette école. Merci à Yasmine Veyrat, Stéphanie Tonru, Mégane Vasseur, Sophie Domenjoud, Audrey Leduc, Clémence Lerat et Agathe Delcros d'avoir accompagné cette belle promotion. Je remercie également mes tuteurs de stage, Lucie Goubeault, Fabien Rivière, Célia Lauruol et Marie-Laure Buléon qui ont pu mettre en exergue des questionnements pertinents. Je remercie également Isabelle Zaneguy d'être aussi authentique et d'avoir toujours eu des bons mots dans les moments difficiles.

Je remercie ma promotion d'avoir été aussi bienveillante, solidaire et drôle. Grâce à vous, j'ai su passer, ces trois années, entourée, comprise et aidée. Les idées farfelues et innovantes chacune les unes que les autres me donnaient chaque jour envie de continuer cette formation.

Je remercie mon « Carré Magik » : N'Djye, Christy, Loryne et Rémy. Merci N'Djye de m'avoir aidé à prendre soin de mes besoins. Merci Christy de m'avoir épaulé. Merci Loryne de toujours me pousser dans ma réflexion. Merci Rémy d'avoir pu autant me fait rire. Sans vous je n'aurais pas été là. Les sessions révisions écrit, oral, et toute votre aide dans la bonne humeur m'a aidé dans l'acquisition d'une méthode de travail que je n'aurais pu trouver ailleurs. Je remercie

également toutes les personnes qui ont pu participer à mes questionnements sur ce travail de recherche et durant ces trois années.

Je remercie mes parents de me pousser à être qui je suis aujourd'hui. Merci à eux de m'avoir donné cette éducation et de m'avoir incité à faire ces études. Merci de me soutenir chaque jour par vos gestes d'amour implicite. Je remercie également ma sœur, de me donner l'exemple de la belle personne, déterminée et forte que tu es. Merci de m'avoir soutenue dans ce travail et cru en mes capacités.

Et enfin, je me remercie d'être moi. Merci à moi d'avoir été aussi persévérante et courageuse durant ces trois années. Merci à moi-même d'avoir cette personnalité. Merci à moi de faire de mon mieux chaque jour. Merci à moi d'essayer, chaque jour, même quand ça a été plus que compliqué. Merci à moi d'être un petit bout de femme rempli de niaque. Merci à moi d'avoir pu révéler la jolie couleur de cette fleur.



Cofinancé par
l'Union européenne

Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

Déclaration sur l'honneur

Je soussignée,

Nom : Dijoux

Prénom : Chloé

Inscrit.e en 3ème année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2021- 2024, n° NJ01255448: ,

- Déclare avoir pris connaissance de la charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : 14 Mai 2024

Doits d'auteur Creative Commons



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E- mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée DIJOUX Chloé, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé :

Vers un développement global de l'enfant : La place de l'ergothérapeute en petite enfance

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet www.anfe.fr
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et l'IRFE, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Saint-Denis

Le 14 mai 2024



Cofinancé par
l'Union européenne

Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés par l'Union européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussignée DIJJOUX Chloé étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de La Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'étude intitulé :

Vers un développement global de l'enfant : La place de l'ergothérapeute en petite enfance

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront disponible au sein de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Saint-Denis

Le 14 mai 2024

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. CADRE THEORIQUE	3
1. LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	3
A. LES FONCTIONS SENSORI-MOTRICES DE BASE	4
A.1. Le développement sensoriel	5
B. LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE	7
C. LE DEVELOPPEMENT MOTEUR	8
C.1. Le développement moteur globale	9
C.2. La motricité fine	10
D. LE DEVELOPPEMENT PERCEPTIVO-COGNITIF	11
E. LE DEVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL	12
F. UN DEVELOPPEMENT INADAPTE : LES TROUBLES ASSOCIES	13
F.1. La surstimulation	13
F.2. La sous-stimulation	14
2. LES STRUCTURES D'ACCUEIL	15
A. HISTORIQUE	15
B. LES DIFFERENTES STRUCTURES ACTUELLES	17
C. LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS ET LEURS ROLES	18
C.1. Les professionnels permanents	18
C.2. Les professionnels optionnels	20
3. L'ERGOTHERAPIE	21
A. DEFINITION	21
B. DEPISTAGE PRECOCE	22
4. MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE	24
A. PRESENTATION DU MODELE	24
B. APPLICATION DU MODELE	25
II. PROBLEMATISATION	27

III. CADRE METHODOLOGIQUE	29
1. OBJECTIF D'ENQUETE	29
2. LIEUX D'ENQUETE ET PARTENAIRE	30
3. DESCRIPTION DE L'ENQUETE	31
A. L'ANALYSE QUALITATIVE AUPRES DES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS	31
B. L'ANALYSE QUANTITATIVE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE	33
C. MODE DE RECRUTEMENT	34
4. METHODE D'ANALYSE	35
A. ENTRETIEN AUPRES DES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS	35
B. QUESTIONNAIRE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE	35
C. ENQUETE GENERALE	36
5. ANALYSE DU PROTOCOLE AU REGARD DE LA LOI JARDE	36
IV. ANALYSE	37
1. RESULTATS BRUTES	37
A. RECRUTEMENT ET PRESENTATION DE L'ECHANTILLON	37
A.1 Les entretiens	37
A.2. Les questionnaires	38
B. DONNEES BRUTES RECOLTEES	39
B.1. Les entretiens	39
B.2 Les questionnaires	50
C. ANALYSE GLOBALE DES DONNEES	57
2. INTERPRETATIONS	58
V. DISCUSSIONS	63
1. LIMITES DE L'ETUDE	63
2. ANALYSE REFLEXIVE	65
3. PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES	66
VI. CONCLUSION	68
BIBLIOGRAPHIE	70
ANNEXE	1

TABLES DES FIGURES

FIGURE 1 : LE DEVELOPPEMENT DES SENS SELON LES AGES	7
FIGURE 2 : L'ACQUISITION DES AVQS EN FONCTION DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET SELON L'OUVRAGE DES OUTILS D'EVALUATION EN ERGOTHERAPIE	8
FIGURE 3 : LE DEVELOPPEMENT MOTEUR GLOBALE SELON LES AGES	10
FIGURE 4 : LE DEVELOPPEMENT DE LA MOTRICITE FINE SELON LES AGES	10
FIGURE 5 : REPRESENTATION DU MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE	24
FIGURE 6 : CRITERES D'INCLUSIONS POUR LES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS	30
FIGURE 7 : CRITERES D'INCLUSIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE	31
FIGURE 8 : LES DIFFERENTES THEMATIQUES DE L'ENTRETIEN	32
FIGURE 9 : LES DIFFERENTES THEMATIQUES DU QUESTIONNAIRE	33
FIGURE 10 : LES DIFFERENTS MODE DE RECRUTEMENT	34
FIGURE 11 : PRESENTATION DES STRUCTURES ET DE LEURS FONCTIONNEMENTS	40
FIGURE 12 : PROCESSUS DE REAMENAGEMENT DE LA SA DIRIGE PAR AMELIE	42
FIGURE 13 : PROCESSUS DE REAMENAGEMENT DE LA SA DIRIGE PAR CORINE	43
FIGURE 14 : PROCESSUS DE REAMENAGEMENT DE LA SA DIRIGE PAR SARAH	44
FIGURE 15 : PLAN DE LA STRUCTURE DE LA CRECHE A	45
FIGURE 17 : PLAN DE LA STRUCTURE DE LA CRECHE C	45
FIGURE 18 : REPRESENTATION DE LA SUFFISANCE DES AMENAGEMENTS SELON LES DIFFERENTS TYPES DE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	54
FIGURE 19 : PROCESSUS D'INTERVENTION DE L'ERGOTHERAPEUTE AU SEIN DES MISSIONS D'UNE STRUCTURE D'ACCUEIL	62

TABLE DES TABLEAUX

<u>TABLEAU 1 : PRESENTATION GLOBAL DES PROFESSIONNELS ET DES STRUCTURES</u>	<u>37</u>
<u>TABLEAU 2 : PRESENTATION DES PROFESSIONNELS</u>	<u>39</u>
<u>TABLEAU 3 : PROCESSUS D'AMENAGEMENTS DE LA STRUCTURE</u>	<u>41</u>
<u>TABLEAU 4 : POTENTIEL CONTEXTE D'INTERVENTION DE L'ERGOTHEPEUTE</u>	<u>48</u>
<u>TABLEAU 5 : REPARTITION DES PROFESSIONNELS ET TEMPS DE TRAVAIL</u>	<u>51</u>
<u>TABLEAU 6 : MISSION PRINCIPALE SELON STRUCTURE ET PROFESSIONNELLE</u>	<u>51</u>
<u>TABLEAU 7 : DEVELOPPEMENTS INTERVENANTS DANS L'ACQUISITION DES AVQS ET DANS L'UTILISATION DU TUNNEL PLIABLE COMPARES AU DEVELOPPEMENT CONNU DES REpondANTS</u>	<u>53</u>

TABLE DES GRAPHIQUES

<u>GRAPHIQUE 1 : LA REPARTITION DES ENFANTS SELON LES STRUCTURES D'ACCUEILS A LA REUNION</u>	<u>18</u>
<u>GRAPHIQUE 2 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR PROFESSION</u>	<u>38</u>
<u>GRAPHIQUE 3 : LES DIFFERENTS TYPES DE DEVELOPPEMENT CONNU PAR LES REpondANTS</u>	<u>52</u>
<u>GRAPHIQUE 4 : POURCENTAGE CONCERNANT LES ACTIONS PERTINENTES A METTRE EN PLACE RELEVANT DU CHAMP DE COMPETENCE DE L'ERGOTHEPEUTE</u>	<u>55</u>

GLOSSAIRE

AEPE : Accompagnants Educatifs de la Petite Enfance

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

ANSM : Agence National de Sécurité du Médicaments et des produits de santé

AP : Auxiliaire de puériculture

AVQ : Activité de la Vie Quotidienne

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CCAS : Caisse Centrale des Activités Sociales

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNRTL : Centre National de la Recherche Textuelles et Lexicales

EJE : Educatrice de Jeunes Enfants

HAS : Haute autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômé d'Etat

MDPH : Maison Départemental des Personnes Handicapées

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

SA : Structures d'Accueils

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

INTRODUCTION

En 2022, on recense environ 726 000 enfants nés sur le territoire français (Valart & Aubert, 2023). Malgré les naissances en baisse, cela correspond à une moyenne de 2000 naissances par jour. Les enfants grandissent et se développent avec les stimuli apportés par l'environnement l'entourant (OECD, 2021). Ce développement s'étend sur plusieurs années et est le résultat de transformations physiques, mentales, intellectuelles, émotionnelles, cognitives ou encore de la personnalité. Chaque étape devient source d'émerveillement pour le parent à tel point qu'il en oublie parfois quelques étapes cruciales. En effet, l'observation des processus biologiques, des interactions sociales, ainsi que d'expériences propre à chaque enfant peut en devenir obnubilant. Nous n'oublierons pas alors l'importance de l'éducation, des soins apportés et de l'environnement que nous offrirons à l'enfant.

J'ai toujours eu un attrait particulier pour le développement de l'enfant, comment un être capable de si peu à la base peut devenir un être rempli de connaissances et de capacités motrices, cognitives etc.

De plus, ayant été depuis très jeune en contact avec des enfants, je m'amusais à découvrir leur capacité et je me renseignais sur internet sur ce qu'un enfant était capable de faire en fonction de son âge.

Nous avons, au cours de notre cursus en ergothérapie, eu ce cours sur le développement de l'enfant qui m'a passionnée. On apprenait sur les réflexes de l'enfant, puis les différentes étapes de son développement selon différents auteurs, philosophes et chercheurs.

Nous avons également eu cet autre cours sur les différentes pathologies que pouvait avoir l'enfant au cours de son développement.

Néanmoins, cela m'a interpellé quand nous avons eu un cours sur l'approche sensorielle « Snoezelen » avec Madame Lamy-Quique Jeanne qui est la seule ergothérapeute travaillant en crèche sur La Réunion.

Je me suis alors posée comme question de départ : Quel est le bénéfice d'un ergothérapeute travaillant en crèche auprès des enfants ne présentant aucun trouble ?

A travers ce travail d'initiation à la recherche vous pourrez 4 parties principales. D'abord, notre cadre théorique nous informera sur le processus du développement de l'enfant, basé principalement sur le livre « Outil d'Evaluation en ergothérapie avec les enfants » (Groupe Romand des Ergothérapeutes [GREP] qui travaillent en pédiatrie, 2001), et cela sous différents prismes. Nous aborderons les différents types de développement en détail et proposons de traiter également les conséquences d'un développement inadapté.

Ensuite, la deuxième partie expose les différentes structures d'accueils (SA), leur historique et le recensement actuel de celles-ci à La Réunion. Nous observerons également les professionnels qui y travaillent de manière ponctuelle ou permanente. En troisième partie nous aborderons la définition et les missions de l'ergothérapeute en faisant un lien particulier avec la santé publique. En addition, nous présenterons le modèle choisi : Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) et afin de mieux comprendre ce modèle nous présenterons un cas fictif appliqué à celui-ci. Nous apporterons enfin à cette partie notre problématisation et les hypothèses émises.

Ensuite, nous aborderons notre cadre méthodologique. Les objectifs seront exposés en lien avec les hypothèses précédemment émises. Puis, une présentation des lieux d'enquête et partenaire sera proposée. De même, une description de l'enquête sera réalisée grâce à une présentation des outils et du mode de recrutement. Pour conclure, nous présenterons notre méthode d'analyse des données et examinerons notre protocole au regard de la loi Jardé.

Puis, la présentation des résultats sera proposée. Nous trouverons d'abord l'exposition des données brutes, puis globale en mettant en relation nos deux méthodes de données.

En lien avec cette présentation, nous pourrions analyser ces résultats en l'interreliant avec notre cadre théorique : l'interprétation. Nous pourrions ensuite discuter de ces résultats au sein des discussions en soulignant les limites et proposant une analyse réflexive autour de ce travail des recherches. Pour finir, nous apporterons les perspectives professionnelles concernant notre question de recherche.

In fine, nous concluons ce travail en apportant un questionnement faisant suite à ce travail.

I. CADRE THEORIQUE

1. LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La population pédiatrique concerne toute personne de leur naissance jusqu'à leur 17 ans inclus (ANSM, 2022). Les termes divergent pour parler de la population pédiatrique, « enfant », « adolescents », « nourrissons », « nouveau-né », « bébé ».

D'une part, l'article 1 de la Convention cite qu'un « enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans ». (AEDE, 2015)¹. D'autre part, l'ANSM (2022) émet que les nourrissons concernent la population de 28 jours à 23 mois. Tandis que les enfants sont classés comme l'être entre 2 et 11 ans.

Tout au long de ce travail d'initiation, le terme utilisé sera « enfant » et concernera la population âgée de 3 ans maximum. Nous avons fait ce choix de population car l'instruction est obligatoire pour tous à partir de 3 ans et que nous retrouvons sur le terrain une minorité des enfants de plus de 4 ans dans les structures d'accueils.

En premier lieu, selon Maria Montessori, l'enfant a des phases de sensibilité plus importantes où il est propice à l'apprentissage de nouvelles compétences. Celles-ci seront acquises par son environnement et les stimulus externes. Elle classifie certaines actions que l'enfant acquiert selon la période sensible associée. (Guide Montessori, s.d)

De plus, les 1000 premiers jours, constituent une période importante chez l'enfant. En effet, d'après le guide des 1000 premiers jours, de nombreux chercheurs soulignent l'importance de cette période. Ils émettent qu'« il s'agit d'une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie ». (Ministère des solidarités et de la santé, 2020)²

¹ Collectif AEDE (2015). Définition de l'enfant. Dans : C. AEDE, En avant pour les droits de l'enfant (pp. 93-102). Toulouse: Érès. <https://www.cairn.info/en-avant-pour-les-droits-de-l-enfant--9782749248073-page-93.htm>

² Ministère des solidarités et de la santé. (2020). Les 1000 premiers jours <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

En addition, on retrouve selon Piaget quatre stades principales (Bourgeois, 2018). Le premier stade se constitue de la naissance à environ 2 ans, qui est le stade sensorimoteur. Afin d'explorer chaque nouvel élément qui l'entoure, l'enfant va brasser, lancer et mettre l'objet à la bouche.

L'enfant acquière également la « notion de permanence de l'objet » : l'objet continue d'exister quand il n'est plus dans son champ de vision.

Ensuite, il identifie un deuxième stade appelé la « période pré-opératoire ». Cette période s'étend de 2 à 6-7 ans. Elle est marquée principalement par le développement du langage, mais également par la représentation d'un objet sous la forme d'image ou de mots. Il s'approprie également la notion de quantité, d'espace, du passé et futur.

Les stades trois, « opérations concrètes » et quatre « opérations formelles » apparaissent respectivement de 6/7 ans à 11/12 ans et à partir de 11/12 ans. Nous avons alors décider de ne pas le traiter car le public étudié sont les enfants entre 0 et 3 ans. (Le cerveaux à tous les niveaux, s.d)

Pour finir, d'après l'ouvrage « Outil d'évaluation en ergothérapie avec les enfants » avec les enfants, on retrouve cinq grandes catégories du développement de l'enfant qui sont : les activités de la vie quotidienne, le développement : la motricité globale, le développement moteur : la motricité fine, le développement perceptivo-cognitif et le développement affectif et social. Ceci est précédé d'une évaluation sensori-motrice de base. Nous avons donc décidé tout au long de cet analyse de se baser sur l'ouvrage « Outil d'évaluation en ergothérapie avec les enfants ». (GREP, 2001)

A. LES FONCTIONS SENSORI-MOTRICES DE BASE

En effet, on retrouve l'importance des capacités motrices et sensorielles à travers le livre « L'enfant bien portant, les fondamentaux » du Dr Aldo Naouri qui cite que :

« Ces aires, dans leurs ensembles, communiquent entre elles et échangent sans relâche des informations par le biais de connexions qui se font entre les cellules appelés « neurones », lesquelles sont divisées en deux grandes catégories : les **neurones moteurs** qui donnent des ordres et les **neurones sensorielles** qui reçoivent et analysent des informations, alors que

d'autres neurones relais servent à filtrer et à moduler sans relâche l'échange des messages. »
(Naouri, 2010)³

A.1. Le développement sensoriel

Six sens sont définis à travers l'ouvrage : le toucher, le goût, l'olfaction, l'audition, la vision et le système vestibulaire.

Malgré le fait que le 6^e sens soit peu connu (le système vestibulaire), l'inclusion de ce dernier est nécessaire afin de comprendre le développement de l'enfant.

D'après l'Institut National de la Santé et de la recherche médicale (INSERM, 2021), le toucher est le sens qui est développé le plus tôt, car avant même la naissance, le toucher permet au fœtus de découvrir son environnement. En effet, il est entouré de l'enveloppe utérine tout au long de la grossesse. La peau joue alors le rôle d'enveloppe à la naissance. On note par la suite que c'est avec la bouche que l'enfant découvre tactilement son environnement autour de lui. (Camaret Ninu, 2016)

Le goût se développe dès la 7^e semaine de grossesse et fonctionnent vers la 13^e semaine. Il est démontré que le fœtus a un attrait particulier pour le liquide amniotique sucré. Il expérimente d'ores et déjà les saveurs. De plus, il continue à explorer le goût à travers le lait maternel. L'enfant est toujours attiré par les saveurs sucrées et émet des réactions émotionnelles (il sourit et fait des mouvements de suctions). Nous observons en parallèle que l'amer provoque une réaction de dégoût, tandis que l'acide provoque des réactions divergentes selon les enfants. L'introduction du salé se fait à partir de la deuxième année car avant cela, l'enfant ne perçoit que très peu cette saveur. L'enfant fait ensuite face à une phase de néophobie où il est réticent à goûter certains aliments jamais expérimentés auparavant. Le goût marche de pair avec l'olfaction qui provoque également des réactions émotionnelles. (Naître et Grandir, 2023)

³ Naouri, A. (2010). L'enfant bien portant, Les fondamentaux. Odile Jacob

Le développement de l'olfaction diverge selon les auteurs d'après Schaal (1997). Néanmoins, on note que dès sa naissance le nouveau-né est sensible aux odeurs et ceci est visible par les réactions émotionnelles qui sont observables à travers : une modification de son comportement ou de sa psychophysiologie définit comme « la science qui décrit les mécanismes physiologiques qui déclenchent et contrôlent les comportements »⁴. L'enfant reconnaît l'odeur de sa mère et l'odeur de ceux qu'il aime. Il s'adapte aux odeurs proposées par son environnement et cela plutôt facilement. L'odorat est un des sens les moins stimulés. L'enfant pourra émettre ses préférences à partir de 3 ans. (Naître et Grandir, 2023)

L'audition est développée également in-utero grâce aux battements du cœur de la maman mais également aux bruits que peut émettre le système digestif et circulatoire. A partir de 5 mois de grossesse, l'enfant commence à percevoir les bruits externes. A la naissance, on parle de mémoire auditive. L'enfant est capable de reconnaître la voix de sa mère ou de certains sons déjà entendus qui lui paraissent rassurants et apaisants. L'ouïe se développe jusqu'à l'adolescence et participe également aux réactions émotionnelles et de motricité (tourne la tête quand il entend un bruit ou sursaute lorsqu'un bruit est trop élevé). Cela va de pair avec le développement du langage qui se fait de façon marquée à partir de 24 mois et ce jusqu'à l'adolescence. (Naître et Grandir, 2023)

La vision de l'enfant est sensible à la naissance. L'enfant pourra d'abord accéder à des objets imposants très contrastés et proche d'eux. La coordination œil-main se fait petit à petit et l'enfant peut percevoir le visage de leurs parents ou de quelqu'un qui se met proche d'eux. C'est vers l'âge de 3 mois, que l'enfant peut suivre un objet. La perception des profondeurs et les couleurs se développent au 5^e mois. Vers l'âge de 8 mois, l'enfant peut reconnaître ses parents à une distance éloignée.

A l'âge de 10 mois, l'enfant peut juger les distances et cela favorise la coordination œil-main qui sont « bien développés » à l'âge de 2 ans. La perception des profondeurs et les autres aspects de la vision continuent à se développer jusque l'âge 5 ans. (Ordre des Optométristes du Québec, s.d)

⁴ Morange-Majoux, F. (2017). Manuel visuel de la psychophysiologie. <https://doi.org/10.3917/dunod.moran.2017.01>

Le système vestibulaire est lié à des récepteurs situés dans l'oreille interne. Il a pour rôle de percevoir et transmettre « au cerveau des informations sur le mouvement (direction, vitesse) et sur la gravité ». ⁵ Le système vestibulaire est également en lien avec les mouvements oculaires : il va « entrainer les mouvements des yeux », on l'appelle le lien vestibulo-oculaire. Le système vestibulaire joue un rôle sur l'équilibre de l'enfant.

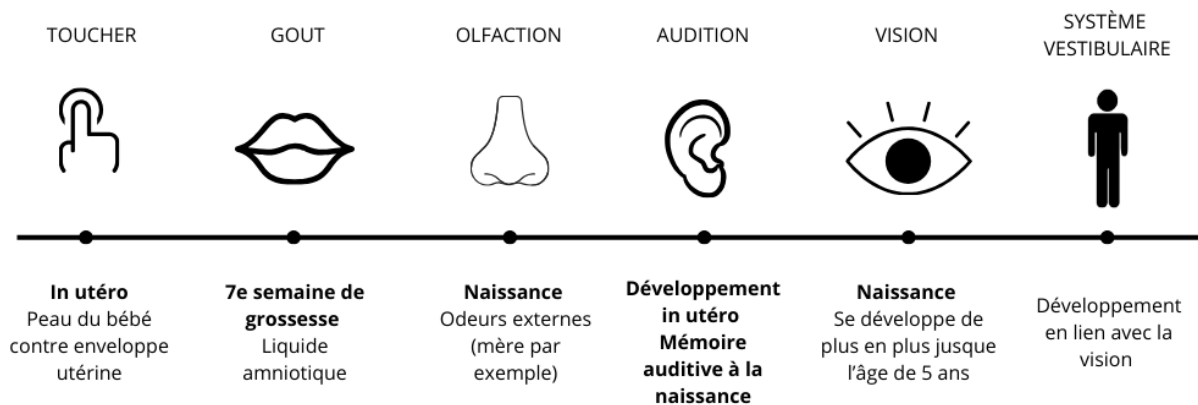


Figure 1 : Le développement des sens selon les âges

Ces sens ont chacun leur importance et joue un rôle fondamental dans l'acquisition des compétences du bon développement de l'enfant et donc de l'indépendance et de l'autonomisation de la réalisation des activités de de la vie quotidienne.

B. LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) sont définies comme les « activités élémentaires de la vie », qui sont « jugées nécessaires pour vivre, accéder au bien-être et participer à la vie sociale »⁶. (Mon Parcours Handicap, s.d)

⁵ Bastier, C. (2019). Chapitre 6. Le système sensoriel. *Faciliter la communication et le développement sensoriel des personnes avec autisme : Guide d'activités pratiques* (pp. 97-101). Paris : Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.basti.2019.01.0097>

⁶ Mon Parcours Handicap. (s.d) <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/avq>

Chez un enfant, la réalisation des AVQs s'acquiert selon l'âge. Pour cela nous passerons en revue quelques exemples d'AVQs acquis en fonction de l'âge de l'enfant.

Les AVQs chez les enfants sont régies, d'après l'ouvrage « Outil d'évaluation en ergothérapie avec les enfants » (GREP, 2001) par 3 grandes catégories : Toilette/habillage, alimentation et propreté.

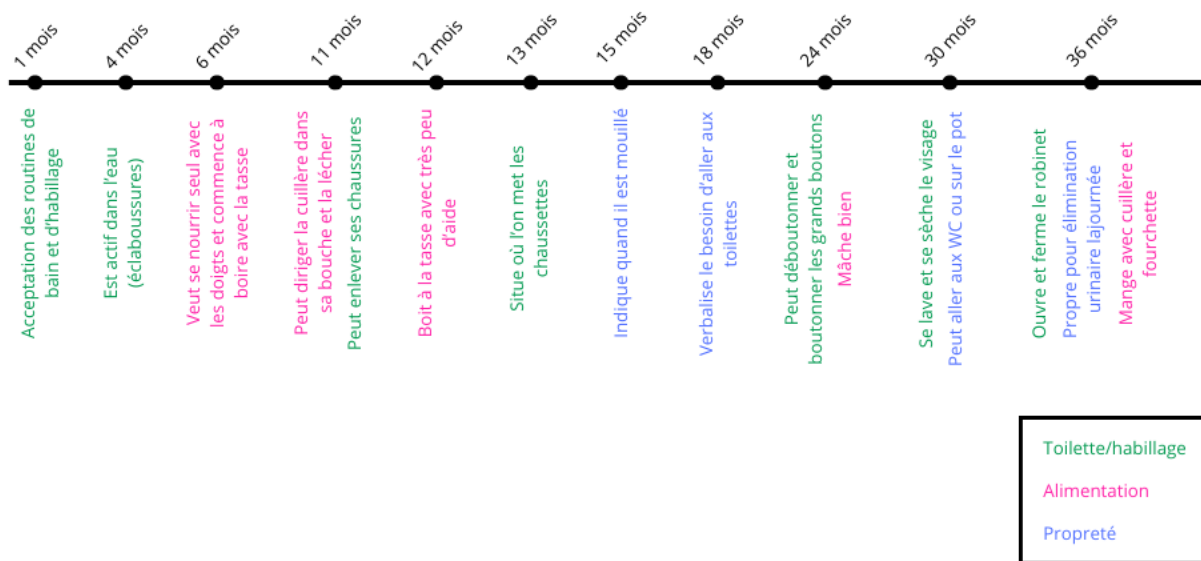


Figure 2 : L'acquisition des AVQs en fonction du développement de l'enfant et selon l'ouvrage des Outils d'évaluation en ergothérapie

Nous avons ici un aperçu de ce que l'enfant serait normalement capable de faire en fonction de son âge. L'âge donné est un âge moyen et le développement de l'enfant est variable selon les stimulations externes proposées par l'entourage ainsi que l'éducation donnée selon la culture.

L'enfant est capable de réaliser ces AVQ grâce à l'appropriation des compétences motrices, perceptivo-cognitives et affectives et sociales.

C. LE DEVELOPPEMENT MOTEUR

D'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL, 2012), la motricité se définit comme une « faculté motrice commandée par les centres nerveux et permettant la contraction musculaire et les mouvements ». La motricité nous permet alors de réaliser toutes

sortes de mouvements selon nos capacités physiques. (Centre National de Ressources Lexicales et Textuelles, 2012)

C.1. Le développement moteur globale

Nous observons d'abord la position de l'enfant : couchée, assis, à quatre pattes, debout. Nous pourrions également observer les transferts de l'enfant selon les différentes positions citées précédemment. Nous incluons son moyen de déplacement, son polygone de sustentation, ses expressions faciales et en générale la réalisation de ses mouvements (présence de tremblements) à travers les critères du développement moteur de base.

Nous observons 5 grandes étapes concernant la motricité de l'enfant d'après l'ouvrage « Outil d'évaluation en ergothérapie avec les enfants » (GREP, 2001).

Réaction de redressement du cou : apparait entre la 1^{ère} et la 4^e semaine et disparaît vers le 3^e mois.

Réaction de redressement labyrinthique du cou (tête qui se trouve en dessous du niveau de la colonne produit une flexion des membre inférieurs et membres supérieurs en fonction de la position décubitus dorsal ou ventral) : apparait dès la 1^{ère} semaine et disparaît entre 2 et 3 ans.

Réaction de redressement du tronc sur le tronc : apparition à partir du 4^e mois et disparaît progressivement vers 5 ans.

Réaction d'appui : En avant vers 6 mois, de côté vers 8 mois et en arrière vers 10 mois.

Réaction d'équilibre : coucher ventral vers 6 mois, assis vers 10 mois et debout vers 13/14 mois.

Entre 15 et 18 mois on observe que peu à peu les bras s'abaissent et deviennent ballants, il peut courir prudemment avec encore quelques raideurs et chutes.

A 2 ans, on note que l'enfant peut se tenir momentanément sur la pointe des pieds, qu'il peut marcher en arrière environ 3 pas, s'accroupit, peut donner un coup de pied dans un ballon.

A 3 ans, il peut se tenir momentanément sur un pied, il marche en transportant de gros objets, il court souplement, il descend seul les escaliers (en tenant la rampe), il s'assoit les pieds croisés.

Cela nous donne alors un schéma de ce que l'enfant sait faire de manière globale entre 0 et 3 ans.

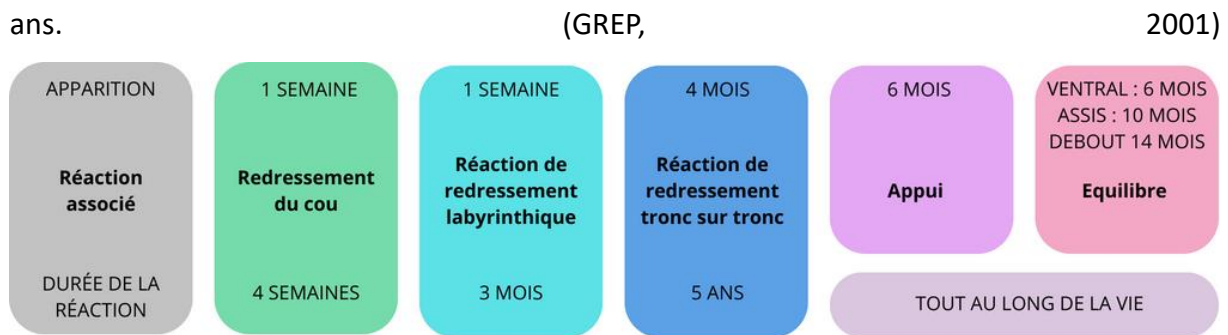


Figure 3 : Le développement moteur globale selon les âges

C.2. La motricité fine

La motricité fine se définit par des capacités de préhension et de manipulation de l'objet. Elle constitue l'observation qui se fait au niveau du membre supérieur droit et gauche.

On entend par préhension : l'approche (membres supérieurs sollicités), la mise en forme de la main, la préhension utilisée par rapport à l'objet proposé.

La manipulation inclue : le choix du membre, le relais s'il y'en a un, la tenue et le lâcher de l'objet, ainsi que la coordination bimanuelle de l'objet si celui-ci en demande une.

La motricité fine va commencer petit à petit par un réflexe de *grasping* involontaire, puis de contact qui va cesser aux alentours des 3 mois. A 5 mois, la coordination oculo-manuelle s'établit avec une capture palmaire de l'objet. Ensuite, à 8 mois, l'approche de l'objet est directe. On note qu'à 10 mois le pouce est opposé aux autres phalanges et à 12 mois le relâchement de l'objet est précis. Ensuite, vers 18 mois les prises plus fines sont réalisables notamment la tenue du crayon avec une prise palmaire et d'avantage plus fine à 24 mois où une préhension digitale est utilisée. La préférence manuelle commence à se voir. A 36 mois, la tenue du crayon se fait avec une préhension en opposition du pouce et plusieurs formes sont réalisables pour l'enfant (cercle, croix). (GREP, 2001)

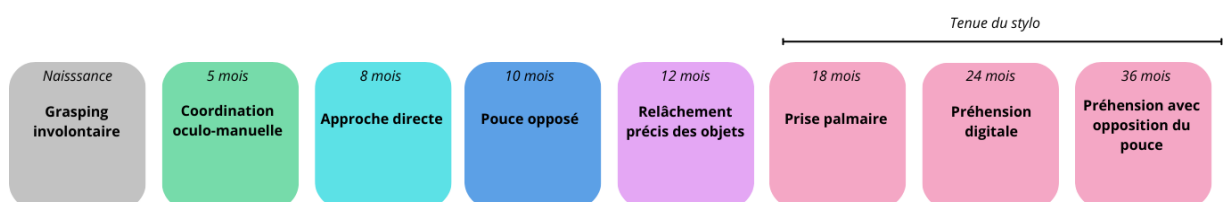


Figure 4 : Le développement de la motricité fine selon les âges

D. LE DEVELOPPEMENT PERCEPTIVO-COGNITIF

Le développement perceptif est défini comme « une évolution avec l'âge d'une prise de conscience de l'environnement à partir des stimulations sensorielles ». (Universalis, 2023)

Tandis que le développement cognitif fait écho à l'évolution des fonctions cognitives à savoir : la mémoire, l'intelligence, le langage ou la numération.

On peut alors dire que le développement perceptivo-cognitif se caractérise par l'évolution avec l'âge d'une prise de conscience de l'environnement à partir des stimulations sensorielles développant la cognition de l'enfant.

En effet, à travers l'ouvrage « Outil d'évaluation en ergothérapie » (GREP, 2001), en fonction de l'âge l'enfant va de plus en plus interagir avec son environnement. Il est plutôt endormi à la naissance et interagit peu avec son environnement. Vers 6 mois, l'enfant aime jouer avec l'autre avec des jeux captivants, également avec des jeux faisant du son (hochet) ou encore avec ses mains et pieds. A l'âge de 1 an, il sait donner les jouets sur demande, il commence à faire la différence entre les mots. On note le début de graphisme spontanée à l'âge de 18 mois. A 3 ans, l'enfant peut nommer quelques couleurs et rassembler des objets d'une même couleur et il joue avec les autres à des jeux de rôles. (*Ibid*)

E. LE DEVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL

Selon Smith dans le grand livre des 1000 premiers jours de vie, le développement de l'enfant va considérablement évoluer en fonction de la relation d'attachement et le *caregiving* (soins offerts) parental donné au cours de la première année et vont tendre vers une plus grande exploration et socialisation de l'enfant. En effet la « théorie de l'attachement » est un concept développé par Bowlby en 1958 où l'attachement à son *caregiver* (prodigueur de soins) est fondé sur des réponses instinctives issu du comportement. (Terenio et al., 2007)

Nous pouvons compléter ceci avec le rapport des 1000 premiers jours où il est expliqué la relation entre le développement affectif et social et l'apparition de la communication entre le parent et l'enfant qui se fait tout d'abord émotionnellement. Bowlby met en lumière cinq type de réponse de la part du bébé : sucer, attraper, suivre, pleurer et sourire. (*Ibid*)

De plus, il est dit que « cette synchronie des interactions parents-bébé est une source de plaisir pour l'adulte et pour le bébé et enclenche le cercle vertueux de la communication »⁷.

En effet, l'enfant de 5 mois interagit de manière non verbale en regardant celui qui lui parle et de manière verbale en exerçant des expressions vocales.

La différenciation entre la reconnaissance d'adultes et d'enfants est faite vers 6 mois. Il comprend bien la signification de plusieurs phrases et peut réagir par un geste ou une action à l'âge d'un an. A 18 mois on distingue 6 à 20 mots reconnaissables, joue seul mais aime bien la compagnie et est surtout très dépendant de sa mère. A 3 ans, l'enfant est normalement capable de dire la signification de 4-5 images et de nommer des objets usuels. Il est plus indépendant et plus social. (GREP, 2001)

L'analyse de ces développements nous ont donné une idée approximative de l'évolution à travers les âges de l'enfant et de ce qu'un développement harmonieux permet à l'enfant d'acquérir. En effet, un développement inadapté cause des troubles chez l'enfant.

Pour conclure concernant le développement de l'enfant, nous avons réalisé une enquête exploratoire (**Annexe 1**). Cette enquête se base sur la réalisation d'une journée de

⁷ Smith, J. (2021). Le grand livre des 1000 premiers jours de vie. Dunod

sensibilisation sur l'importance de l'éveil sensoriel chez l'enfant dans le cadre d'une Unité d'Enseignement de Méthodologie de Projet. Pour cela nous avons proposé la mise en place d'une salle d'éveil sensoriel tout au long de la journée avec des outils faits-maisons mis à dispositions.

Nous récoltons 6 répondants à notre enquête, professionnels de la petite enfance et nous recensons que 100% des participants ont trouvé la journée bénéfique. 83% des répondants ont émis que les informations données les ont appris de nouvelles choses sur l'éveil sensoriel. 4 répondants sur 6 ne connaissent pas le métier de l'ergothérapeute.

Nous pouvons alors identifier un besoin d'informations sur le développement de l'enfant, de la part des professionnels de terrains.

De plus, tous les répondants ont émis qu'ils pourraient mettre en place les outils proposés, de façon quotidienne. Cela montre possiblement un manque d'outil sensoriel ou un besoin d'actualisation des outils sensoriels selon les répondants. Un manque d'outil sensoriel peut alors causer un manque de stimulation sensoriel chez l'enfant.

F. UN DEVELOPPEMENT INADAPTE : LES TROUBLES ASSOCIES

Un développement harmonieux respecte le rythme de développement et d'apprentissage de l'enfant. Lors d'un développement inadapté, le rythme proposé par les parents est soit trop élevé pour l'enfant ou trop chargé en information par rapport à ce que l'enfant peut recevoir : *surstimulation* ; ou soit le manque de stimulation : *sous-stimulation*.

F.1. La surstimulation

La surstimulation peut se produire dû à une attente trop élevée des parents en fonction de l'âge et donc de la capacité de l'enfant, des journées trop chargées en éveil ou une surcharge de sensations éveillées simultanément.

Un des phénomènes actuels concernant la surstimulation de l'enfant est l'utilisant des écrans. En effet, les écrans sont attirants, autant par les couleurs, les mouvements rapides, le son et cela produit alors une surstimulation sensorielle. Cette surstimulation sensorielle peut avoir une sous-stimulation au niveau du développement moteur global ou de motricité fine de

l'enfant, au niveau de sa socialisation et en général dans le développement de l'acquisition de ses AVQs. (Naitre et grandir, 2023)

Une surstimulation de l'enfant peut créer une soudaine survenue des symptômes tels que : de la fatigue, de l'irritabilité, un désintérêt de certaines activités ou encore des difficultés à dormir. A plus long terme, on peut identifier des difficultés à développer son autonomie et son imagination et de l'anxiété par peur de décevoir.

Pour éviter la surstimulation, le parent doit laisser l'enfant se développer à son rythme, d'explorer et jouer librement, de limiter les écrans et d'être attentif aux signes de fatigue de l'enfant. (Naître et Grandir, 2023)

F.2. La sous-stimulation

Un manque de stimulation chez l'enfant peut altérer son développement cognitif, moteur, sensoriel et peut donc avoir un impact à long terme.

Le manque de stimulation peut également influencer la création de la personnalité chez l'enfant, et peut alors créer des troubles psychologiques par la suite.

La sous-stimulation peut autant comprendre l'aspect sensoriel et moteur que la sous-stimulation affective et sociale.

Une sous-stimulation produit des conséquences émotionnelles et affectives, sociales, neurophysiologiques, physiques ou encore cognitives. Tout cela se traduisant par des troubles de l'apprentissage, des angoisses massives, un retrait social ou une agressivité sociale, des troubles de la production de cortisol (qui causent à leur tour des troubles de la mémoire), un retard du développement physique, ou encore des paralysies de la pensée. Afin d'éviter un manque de stimulation, il est essentiel d'être attentif aux facteurs de risques et donc de pouvoir accompagner la famille.

Pour pallier le manque de stimulation ou la surstimulation, les Structures d'Accueils (SA) de la petite-enfance permettent à l'enfant d'avoir un certain équilibre dans le but de favoriser un développement harmonieux.

2. LES STRUCTURES D'ACCUEIL

A. HISTORIQUE

Les structures d'accueil ont beaucoup évolué de la révolution industrielle jusque nos jours. (Knibiehler, 2004)

On note trois mutations principales. D'abord, la crèche et les salles d'asiles se sont développées à la suite de la révolution industrielle car les femmes étaient devenues nécessaires pour leur main d'œuvre payée moindre. La première crèche fut créée par Firmin Marbeau à Paris. Il offre « au tout-petit un abri paisible ainsi que les soins de « berceuses rétribuées »⁸. Puis, l'hygiène se place en première ligne face aux anciens modes de garde afin de lutter contre la mortalité infantile. L'Etat met alors des contrôles en place afin de surveiller les nourrices et l'environnement dans lequel elles accueillent les enfants.

Enfin, à la suite du baby-boom, les femmes se mirent de plus en plus à travailler et grâce aux développements des sciences médicales, l'enfant n'est plus considéré seulement comme un corps « c'est un être de relations qui devra nouer des liens avec des semblables » (*Ibid*).

Nous pouvons noter toutefois que les structures d'accueil firent débat dans les années 1950 sur les potentielles carences affectives causées. Les « bébés étaient souvent attachés à leur berceau, séparés par tranches d'âge, on les changeait de soignantes tous les six mois sans tenir compte d'éventuels attachements ; on ne pratiquait aucune activité d'éveil » (*Ibid*).

Les associations de nourrices agréées considérées comme « gardiennes du jour » de l'enfant, sont baptisés par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) du nom de « crèche familiale ». (*Ibid*)

Les crèches « sauvages » firent ensuite apparition : les parents gardaient à tour de rôle un groupe d'enfants afin de dénoncer :

- Le travail à plein temps : ils ne pouvaient donc pas s'occuper de leurs enfants ;
- L'irresponsabilité dont les parents faisaient face en laissant les enfants dans les Protections Maternelles et Infantiles (PMI)

⁸ Knibiehler, Y. (2004). Modes de garde : permanences et changements à travers l'histoire. *Spirale* <https://doi.org/10.3917/spi.030.0015>

A la suite de cela, les crèches parentales se mirent en place : un système où les parents gardent à tour de rôle les enfants avec l'aide d'une professionnelle. Elles sont considérées comme des espaces protégées avec des séparations dites « en douceurs », ce qui permet aux parents et surtout aux mères de créer un partenariat avec les professionnelles.

Ainsi se développent les structures d'accueil collectives. (*Ibid*)

En parallèle de cela les modes de garde individuelle évoluent eux aussi, commençant de « Nourrices », passant par « Gardiennes de jour » pour finir au terme actuel « d'assistante maternelle ». Nous pouvons dissocier deux types de mode de garde individuelles à savoir :

- Au domicile de l'assistante maternelle
- Au domicile des parents.

Les modes de gardes ont eu jusque nos jours une grande évolution et ont été marqués par plusieurs lois notamment la loi Roussel en 1874 sur l'importance de la surveillance des enfants en mode de garde individuelle et plus précisément sur « l'incurie et l'ignorance de leurs nourrices » (*Ibid*).

Nous nous posons la question désormais quant au choix de mode de garde plutôt collective ou individuelle.

Cohen (2008) nous montre à travers son livre « L'École des bébés : de la crèche à la maternelle », que la crèche collective prépare le petit à être plus autonome dans son passage à la maternelle notamment sur le plan social et à son adaptation scolaire.

Elle stipule également que la crèche a connu une grande évolution, qui aujourd'hui accompagne le bébé dans un environnement qui favorise son développement psychomoteur, et cela à travers des parents mieux informés et des personnels plus qualifiés.

Nous nous centrerons à travers ce travail d'initiation à la recherche sur des **structures d'accueil collectif à La Réunion**.

B. LES DIFFERENTES STRUCTURES ACTUELLES

Nous pourrions trouver selon la CAF Réunion en 2021 la liste des structures d'accueil collectif que nous définirons (Cally, 2022).

Les **crèches collectives** accueillent des enfants de 0 à 6 ans de manière régulière avec un rythme prévu et organisé, elles peuvent être privées ou communales.

Elles accueillent, en 2021, à La Réunion, 4058 enfants de moins de 6 ans soit 27% des enfants inscrits en structure d'accueil.

Les **haltes garderies** s'adressent aux enfants de moins de 6 ans et sont considérées comme des structures d'accueil ponctuelles, généralement de courte durée.

Elles accueillent en 2021, 0,6% des enfants en structure d'accueil.

Les **jardins d'enfants** accueillent les enfants de 2 à 6 ans afin de favoriser leur adaptation pour le passage à la maternelle. Nous notons quelques caractéristiques des jardins d'enfants à savoir la présence des professionnels de la petite enfance, entre autres des éducateurs de jeunes enfants, qui permettent le développement des relations adultes/enfants plus individualisées que la maternelle.

Ils constituent 9% de réception des enfants en structures d'accueil en 2021.

Les **crèches familiales** sont les structures d'accueil intermédiaire entre l'accueil collectif et accueil par assistante maternelle. (*Ibid*)

En effet, les assistantes maternelles accueillent un à trois enfants à leur domicile et sont encadrées également par d'autres professionnels, à savoir un médecin, ou éventuellement un éducateur de jeunes enfants.

Elles présentent plusieurs avantages à l'accueil des enfants, à la demande et aux besoins des familles, une stabilité pour les professionnels accueillants et une alternative rapide aux établissements coûteux pour les institutions.

Elles représentent moins de 0,4% d'accueils des enfants en 2021. (*Ibid*)

Les **structures multi-accueils** sont ceux les plus bénéfiques aux besoins des parents. Elles accueillent ponctuellement ou régulièrement l'enfant. Elles proposent un mode de garde à domicile, collectif, en structure, d'éveil et même péri-scolaire. Elles sont aussi bien utilisées en mode de garde d'urgence, en mode de garde provisoire (type halte-garderie pour favoriser

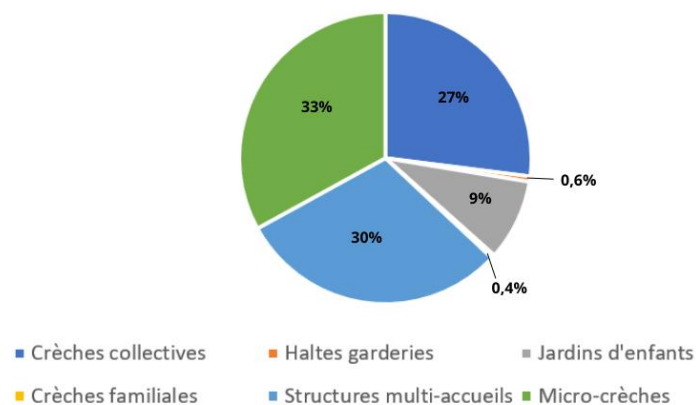
l'adaptation de l'enfant au passage à la maternelle) ou en mode de garde type crèche collective.

Elles accueillent 4508 enfants à la Réunion en 2021 soit 30% des enfants en structures d'accueil.

Pour finir, les micro-crèches sont définis par la CAF en 2023 comme « un établissement d'accueil collectif pouvant accueillir jusqu'à 12 enfants de 0 à 6 ans. »⁹

Elles représentent plus de 33% des enfants accueillis en structure en 2021.

Répartition des enfants selon les structures d'accueils à la Réunion



Graphique 1 : La répartition des enfants selon les structures d'accueils à La Réunion

C. LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS ET LEURS ROLES

C.1. Les professionnels permanents

Les structures d'accueils sont encadrées par plusieurs professionnels qui acquièrent au cours de leur formation diverses compétences.

Nous allons donc à présent voir les différents professionnels présents sur ces lieux et leur rôle. Nous pouvons retrouver des **assistants maternels**, travaillant le plus souvent à domicile. Ils offrent un accueil plus ou moins personnalisé avec un petit groupe de 2 à 4 enfants.

⁹ Caf du Bas-Rhin. (2023). Tout savoir sur les micros crèches [https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/671/partenaires/petite%20enfance/Tout%20savoir%20sur%20les%20micro-cr%C3%A8ches%20-%20janvier%202023%20\(1\).pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/671/partenaires/petite%20enfance/Tout%20savoir%20sur%20les%20micro-cr%C3%A8ches%20-%20janvier%202023%20(1).pdf)

L'assistant maternel acquiert au sein de sa formation des compétences dans le développement de son activité professionnelle mais aussi dans le domaine du développement et l'accompagnement des actes quotidiens de l'enfant ainsi que sur les activités d'éveil et de socialisations. (France Compétences, s.d)

Les **auxiliaires de puéricultures** aussi peuvent travailler en structures d'accueils.

Ils veillent au bien-être, à l'éveil et au maintien de la santé des enfants dans le but d'avoir un bon développement. Ils sont spécialisés dans l'accompagnement des nouveau-nés jusqu'aux jeunes enfants de moins de 6 ans.

Nous pouvons trouver trois principales missions de la spécificité du métier à savoir l'accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et sociale, la collaboration au projet de soins personnalisé, ainsi que la contribution aux actions de prévention des risques. (*Ibid*)

De plus, nous pouvons également trouver des **éducateurs de jeunes enfants**.

Ils sont également spécialistes dans l'accompagnement de l'enfant et de leur famille. Ils « élaborent pour lui un projet social, éducatif au sein d'équipes pluridisciplinaires en lien avec les acteurs du secteur » (Ministère des Solidarités et des Familles, 2023).

L'éducateur propose ses compétences dans le domaine de l'aménagement de l'environnement afin que celui-ci soit riche, bienveillant et motivant et dans le but que l'enfant de moins de 7 ans puisse développer ses capacités cognitives, sensorielles et langagières. L'environnement établi est un environnement éducatif et qui pousse l'enfant dans l'acquisition de ses compétences. Son adaptation de l'environnement est complémentaire avec celui de l'ergothérapeute qui lui va être centré sur le développement de l'indépendance et l'autonomie de l'enfant – selon son âge – et faciliter l'accès dans l'utilisation de cet environnement en prenant en compte ses capacités. (*Ibid*)

Ensuite, les **Accompagnants Educatifs de la Petite Enfance** (AEPE) ont des compétences dans le but de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant et de participer à son développement affectif et intellectuel. Nous trouvons parmi ses blocs de compétences l'accompagnement du développement du jeune enfant, l'exercice de son activité en accueil collectif et en accueil individuel. (*Ibid*)

Les **infirmiers puériculteurs** sont quant à eux spécialisés dans les soins du jeune enfant afin de veiller à leur bonne santé et à leur bien-être général. Ils peuvent, au bout de 3 ans d'exercice assurer les fonctions de directions.

L'infirmier puériculteur joue un rôle dans la prévention, dans la protection et d'éducation auprès des familles sur les différentes maladies actuelles et maladies courantes auprès de l'enfant en encadrant une équipe professionnelle. (*Ibid*)

Ces professionnels travaillent de manière quotidienne dans les structures d'accueils.

C.2. Les professionnels optionnels

Néanmoins, nous pouvons également trouver d'autres professionnels qui interviennent de manière ponctuelle comme les pédiatres ainsi que les psychomotriciens.

Dans les structures d'accueils, le rôle du pédiatre sera à visée d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et/ou parents, ainsi que de s'assurer des mesures préventives d'hygiène. (Fanello, Dagonne, Perrier & Parot, 2007)

Le psychomotricien assure une fonction dans la prévention des troubles de l'enfant et notamment au bon développement psychomoteur de l'enfant. (Collin-Betheuil, 2019)

Nous avons vu que les différents professionnels cités précédemment ont un rôle majeur sur le bon développement de l'enfant, et un rôle minime sur la prévention des troubles chez l'enfant et de formation et d'information que peut avoir un environnement non-adéquate développement de l'enfant.

L'ergothérapeute à quant à lui des missions similaires aux différents professionnels avec des spécificités quant à la rééducation, réadaptation et réinsertion des sujets mais il a également un rôle préventif.

3. L'ERGOTHERAPIE

A. DEFINITION

D'après l'ANFE (s.d.), « l'ergothérapeute (Occupational Therapist) est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social »¹⁰. Il exerce en pluridisciplinarité et intervient dans le domaine de l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale des personnes. Il intervient auprès d'un public de tout âge qui « éprouvent des difficultés dans la réalisation de leurs activités, en situation de handicap ou susceptible de l'être ». L'ergothérapeute favorise la participation de la personne en concevant les milieux de vie afin de sécuriser l'environnement, de le rendre accessible et de l'adapter aux différents besoins.

L'ergothérapeute joue un rôle dans la prévention de problème ou dans la réduction des effets en participant « aux actions de promotion de la santé, de prévention ou d'enseignement concernant les populations à risque de perte d'autonomie » compétence que nous pouvons également retrouver dans le référentiel de compétence (Compétence 5 : « Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique »).

D'après l'article L4331-1 du Code de la santé publique, l'ergothérapeute exerce sur prescription médicale.

Pour cela, il fonctionne sous la forme de processus d'intervention souvent basé sur des modèles ergothérapeutiques. Il réalise tout d'abord un recueil de données en identifiant plusieurs composantes et surtout en mettant en évidence les difficultés rencontrées dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne, tout cela sur la base des habitudes de vie de la personne. Des évaluations fonctionnelles et/ou mise en situation sont ensuite réalisés afin d'identifier les capacités de la personne. Il va ensuite réaliser un diagnostic ergothérapeutique qui consiste à prioriser les éléments signifiants ne pouvant plus être réalisés ou pouvant être réalisés avec difficultés. Il met ensuite en place des objectifs coconstruits avec le bénéficiaire ainsi que des moyens d'intervention qui permettront d'atteindre cet objectif. A savoir qu'un moyen d'intervention est « une action, technique, aide technique, stratégie, activité déployée en vue

¹⁰ ANFE. (s.d) Qu'est-ce que l'ergothérapie ? https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/

de l'atteinte d'un objectif »¹¹. A partir de la définition des moyens, la fréquence des séances ergothérapeutiques ainsi qu'une date de réalisation des objectifs seront définis. Le bénéficiaire sera de nouveau évalué quant à l'atteinte de ses objectifs mais aussi sur l'évolution des capacités du bénéficiaire.

Ce que nous retrouvons dans les actions de préventions en lien avec l'ergothérapie concerne souvent les personnes âgées ainsi que les préventions professionnelles. Les actions de préventions concernent la stimulation de l'engagement chez les personnes âgées, l'autonomie chez les personnes âgées, les troubles musculosquelettiques, la prévention des risques professionnels etc. L'aménagement de l'environnement, qui est la compétence 2 du référentiel de compétence de l'ergothérapeute (« Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement »), est un des moyens mis en place par l'ergothérapeute dans une stratégie de prévention.

La promotion de la santé est très souvent faite en prévention d'apparition de troubles ou de maladies. Néanmoins, la prévention passe également par une vaccination ou encore un dépistage. (Raimondeau, 2021)

B. DEPISTAGE PRECOCE

Le dépistage précoce aussi appelé repérage précoce consiste à « repérer, observer, déceler un (ou plusieurs) signe(s) inhabituel(s) susceptible(s) d'indiquer une particularité de développement »¹². Ce qui se différencie du diagnostic médical qui ne peut uniquement être posé par un médecin. (HAS, s.d)

¹¹ OEQ. (2019). Tenue des dossiers en ergothérapie <https://www.oeq.org/ergotherapeutes/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/37-plan-d-intervention.html#>

¹² HAS. (s.d). Chapitre 1 : La précocité du repérage, du dépistage et de l'accueil de l'enfant et de ses parents. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre1.pdf>

Selon la HAS, un dépistage permet d'identifier la présence d'une maladie de manière précoce chez des personnes ne présentant pas de symptômes apparents et qui sont à priori en bonne santé. (*Ibid*)

La campagne « Agir tôt » a été lancée en 2009 au Québec puis en 2020 ayant pour objectif d'accompagner les parents dans la détection, le plus tôt possible, des signes d'un « développement inhabituel chez leur enfant »¹³. La campagne « Agir tôt » se base alors sur la compétence 10 du référentiel de compétence en ergothérapie « Former et Informer » afin de sensibiliser les parents et professionnels travaillant en petite enfance.

En effet, le repérage précoce va permettre une modification favorable dans le développement des enfants grâce à la grande plasticité cérébrale que l'enfant possède. Le repérage précoce permet un diagnostic précoce et un accompagnement précoce donc une opportunité d'atténuer ou de reconsidérer entièrement le(s) trouble(s) présent(s) chez l'enfant (Agence Régionale de Santé Occitanie, 2023).

On peut considérer la mise en place de projet qui pousse à cette détection précoce comme les « Plateformes de coordination et d'orientation » : pour suspicion du trouble du neurodéveloppement chez l'enfant. La plateforme permet « aux familles d'avoir accès à des soins et rééducations »¹⁴ pour les enfants de 0 à 12 n'ayant pas encore de diagnostic établi. Cette plateforme propose un accompagnement auprès de thérapeutes libéraux, dans les Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ou encore dans les Centre Médico-Psychologique (CMP) afin d'éviter le sur-handicap de l'enfant par une prise en charge retardée et d'accompagner l'enfant dans l'établissement du diagnostic. Cela souligne l'importance de la durée entre l'identification de l'apparition des premiers signes et sa prise en charge adaptée. Suite à une expérience professionnelle en SESSAD, nous avons pu relever que la liste d'attente est de 4 à 5 ans dès la notification de la MDPH et d'environ 1 an à l'établissement du diagnostic.

¹³ Ministère de la Santé et de la Prévention. (2020). Lancement de la campagne de repérage « agir tôt » dont l'objectif est d'aider les parents à reconnaître, le plus tôt possible, les signes d'un développement inhabituel chez leur enfant <https://www.sante.fr/lancement-de-la-campagne-de-reperage-agir-tot-dont-lobjectif-est-daider-les-parents-reconnaitre-le>

¹⁴ Enfant Différent. (2024). Les plateformes de coordination et d'orientation médicales <https://www.enfant-different.org/soins-medicaux/les-plateformes-de-coordination-et-dorientation-pco/>

Nous soulignons alors des limites d'approches d'intervention individuelles où les listes d'attentes augmentent. C'est pour cela que prévenir et/ou promouvoir la santé en petite enfance selon l'Université de Montréal serait une stratégie à développer. (Université de Montréal, 2023)

4. MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE

A. PRESENTATION DU MODELE

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) fut créé par Gary Kielhofner dans les années 1980. Le MOH permet à l'ergothérapeute « d'apporter aux usagers pour qu'ils réalisent, dans leur environnement, des activités signifiantes dans un processus de changement thérapeutique. » (Joyau, 2018)

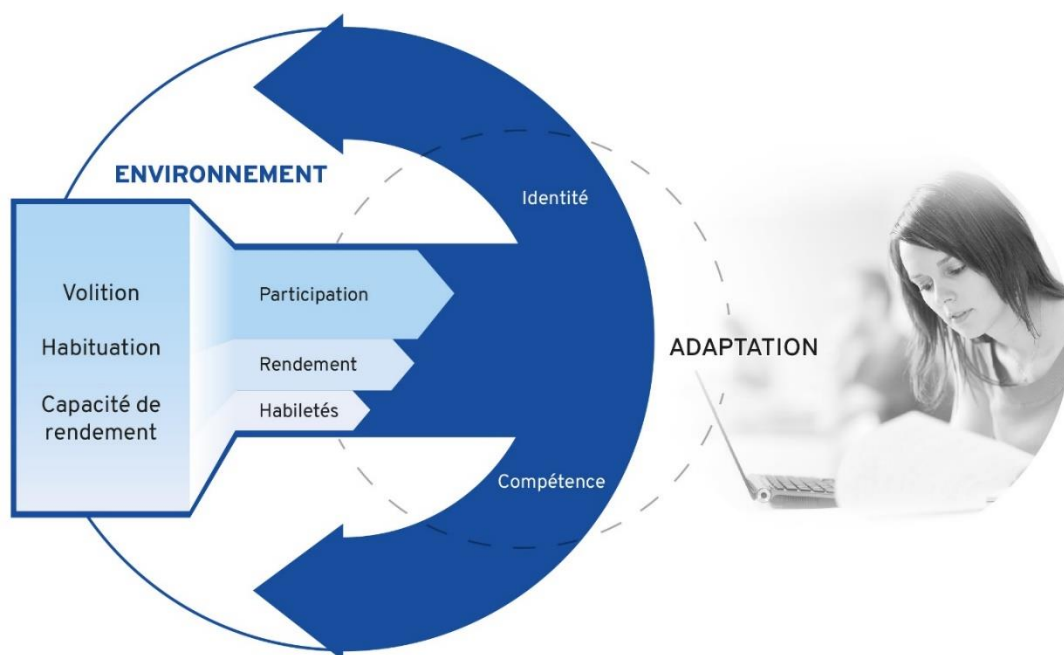


Figure 5 : Représentation du Modèle de l'Occupation Humaine

La grande interaction entre le sujet et son environnement est pertinent dans notre travail d'initiation à la recherche.

C'est un modèle holistique, centré occupation et centré sur le client. (Stromsdorfer, Albarado, 2020) (Domenjoud, 2022)

Nous pouvons tout d'abord retrouver l'être occupationnel à travers ce modèle. L'être occupationnel se compose de trois grandes catégories (Kielhofner, 2002) :

- La volition : la motivation pour réaliser l'occupation, elle est influencée par les déterminants personnels, les valeurs, et les intérêts de la personne ;
- L'habituatation comprend les habitudes de vie, les rôles et les tendances ;
- La capacité de rendement : est objective (résultat des bilans) et subjective (regroupe l'ensemble des sensations perçues lorsqu'on agit). (*Ibid*)

On a ensuite l'Agir, subdivisé en trois catégories :

- La participation : contient le fait de s'engager dans l'occupation. La participation peut résulter du simple fait même de vouloir participer à l'activité ;
- Le rendement : le rendement se traduit par les actions qu'on fait pour être engagé dans l'activité ;
- Les habiletés sont quant à eux définis par les plus petits éléments observables. On retrouve trois habiletés : motrices, opératoires et de communication et d'interaction. (*Ibid*)

Pour clôturer cela, on a l'Adaptation Occupationnelle qui regroupe l'identité et les compétences occupationnelles qui permet, en fonction de ce que je suis, et de l'activité proposé, de pouvoir m'adapter tout au long de celle-ci.

A noter que l'environnement joue un rôle et a un large impact sur toutes les composantes du Modèle de l'Occupation Humaine.

L'application d'un cas clinique est plus parlante afin de mieux comprendre le modèle.

B. APPLICATION DU MODELE

Vignette clinique : Mia, 2 ans et demi, vit avec ses parents. Elle aime jouer au ballon, dessiner et jouer aux Lego. Elle est enfant unique. Elle reçoit les stimulations nécessaires à son quotidien. Aucun trouble n'est signalé chez Mia. Mia est en train de dessiner dans sa chambre comme tous les mercredis matin où elle ne va pas à la crèche. Elle veut changer de couleur mais n'arrive pas à ouvrir la trousse de crayon. Elle va chercher sa maman qui se trouve dans la cuisine et sa maman comprend ce que Mia essaie de faire passer. Sur le chemin du retour vers la chambre, elle passe devant les toilettes et signale le besoin d'aller aux toilettes à sa maman. Lorsqu'elle a fini, elle retourne finir son dessin, et est contente du résultat.

Dans l'activité dessin ici, on identifie le fait que Mia aime dessiner : résultante de la **volition**.

Elle est fille unique et elle a l'habitude de dessiner tous les mercredis matin : **habituatio**n.

Aucun trouble n'est observable chez Mia, on observe qu'elle tient bien son crayon, elle ne présente pas de douleur particulière et elle est contente du résultat : **capacité de rendement**.

Elle s'engage tout au long de l'activité et veut même changer de couleur : **participation et rendement** ainsi qu'une part d'autonomie (décide des couleurs choisies).

Elle réalise les gestes nécessaires, comme une bonne prise du crayon afin de marquer sur la feuille : on identifie les **habiletés** motrices, les habiletés de communication et d'interactions.

Mia, 2 ans et demi, n'a pas su ouvrir la trousse, pour cela, elle fait appel à sa maman et communique ses besoins par rapport aux compétences demandés, avec les mots que Mia a déjà acquis : l'**adaptation** entre donc en jeu.

Tout au long de l'activité l'environnement impacte son activité comme le fait que le crayon était dans la trousse, le fait que sa maman est proche de Mia donc puisse comprendre sans grande difficulté ce que Mia demande et surtout le fait que Mia présente un développement harmonieux et n'a donc pas eu de difficultés pour réaliser sa demande et identifier ses besoins afin de poursuivre son dessin.

II. PROBLEMATISATION

Faisant suite à un attrait particulier pour le **développement de l'enfant**, et grâce à plusieurs cours, j'ai décidé de centrer mon travail de recherche autour du développement de l'enfant.

En effet, le développement de l'enfant est complexe et nous pouvons nous rendre compte grâce aux travaux de différents auteurs comme Maria Montessori ou encore Jean Piaget.

Le **développement perceptivo-cognitif** étant défini comme « une évolution avec l'âge d'une prise de conscience de l'environnement à partir des stimulations sensorielles » (Universalis, 2023)¹⁵ et l'environnement selon le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) joue un rôle et à un large impact sur toutes les composantes de l'activité réalisée (Stromsdorfer, Albarado, 2020)¹⁶. Le développement perceptivo-cognitif agit alors sur toutes sortes de développement :

- Les **activités de la vie quotidienne** et le **développement affectif et social** : fait écho, selon la définition, à une prise de conscience de l'environnement
- Le **développement sensori-moteur** lui se caractérise par les stimulations sensorielles et réponses à celles-ci.

Un développement inadapté, sous-stimulation ou sur-stimulation, provoque des troubles associés. (Naitre et Grandir, 2023)¹⁷

Afin d'éviter cela, **les structures d'accueils** de la petite-enfance permet à l'enfant d'avoir un certain équilibre dans le but de favoriser un développement harmonieux.

En effet, les structures d'accueils ayant beaucoup évolués de la révolution industrielle jusqu'à nos jours¹⁸ (Knibiehler, 2004), recrutent différents professionnels tels que : auxiliaire de

¹⁵ Universalis. (2023). Développement perceptif <https://www.universalis.fr/encyclopedie/developpement-perceptif/>

¹⁶ Stromsdorfer, S., Alabarado, J. (2020). Understanding the MOHO in Occupational Therapy. Domenjoud, S. UE3.3 : Modèle Conceptuel : Modèle de l'Occupation Humaine. Recueil Inédit, IRFE

¹⁷ Naitre et Grandir. (2023). Surstimuler son enfant : quel impact https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/jeux/fiche.aspx?doc=surstimuler-enfant-impact

¹⁸ Knibiehler, Y. (2004). Modes de garde : permanences et changements à travers l'histoire. *Spirale*, <https://doi.org/10.3917/spi.030.0015>

puériculture, infirmier, éducateurs de jeunes enfants, etc. (Ministère des Solidarités et des Familles, 2023)

Les professionnels travaillant en crèche n'acquièrent, au cours de leurs cursus, pas les mêmes compétences que **l'ergothérapeute**, notamment au niveau de l'aménagement de l'environnement et de l'aspect préventif et promotionnel de la santé publique. (ANFE, s.d.)¹⁹

Le terme aménagement ergothérapeutique dans ce travail de recherche fait référence à un aménagement mené par un ergothérapeute afin de prôner l'adaptation des espaces pour les professionnels et pour l'enfant.

De plus, l'enquête exploratoire nous montre un manque de connaissance, de la part des professionnels de terrain, du développement sensoriel, donc du développement harmonieux de l'enfant.

Les compétences de l'ergothérapeute et les besoins identifiés dans ce travail de recherche nous mène à nous questionner.

En quoi l'aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil favoriserait un développement global de l'enfant de 0 à 3 ans ?

¹⁹ ANFE. (s.d). Qu'est ce que l'ergothérapie ? https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
Code de la santé publique. (2021).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171314/

III. CADRE METHODOLOGIQUE

Ce travail d'initiation à la recherche nous mène alors à nous questionner sur la pertinence d'une collaboration entre ergothérapeute et structures d'accueils pour les enfants de 0 à 3 ans et cela à travers la problématique vu précédemment.

Nous émettons alors deux hypothèses :

Hypothèse 1 :

L'aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil favorise un développement perceptivo-cognitif optimal de l'enfant.

Hypothèse 2 :

La formation des équipes assure et pérennise la bonne utilisation de l'aménagement proposé, favorisant le développement global de l'enfant.

1. OBJECTIF D'ENQUETE

Ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse à l'apport d'aménagement ergothérapeutique en structure d'accueil afin que l'enfant puisse se développer dans un environnement adapté et optimal.

L'objectif ici est d'identifier les aménagements mis en place et les connaissances des professionnels autour de l'utilisation de ces aménagements afin de mener une utilisation adéquate.

En lien avec l'hypothèse une, nous cherchons à :

- Prendre connaissance du processus d'aménagement de la structure
- Décrire les aménagements disponibles au sein des structures

En lien avec l'hypothèse deux, nous pouvons :

- Identifier les connaissances de chaque professionnel de la petite enfance, travaillant en structure d'accueil, autour du développement de l'enfant
- Identifier les savoirs de chaque professionnel de la petite enfance, travaillant en structure d'accueil, quant à la finalité de l'utilisation des aménagements

D'une manière globale, nos hypothèses nous permet d'identifier une potentielle collaboration entre ergothérapeute et structures d'accueils.

Nous interrogeons des professionnels afin de répondre aux objectifs.

2. LIEUX D'ENQUETE ET PARTENAIRE

Dans le but de répondre aux objectifs de l'enquête nous interrogeons deux publics. Nous intervenons auprès de structures d'accueils à La Réunion et nous nous centrons autour des micro-crèches et crèches (multi-accueils et collectives), qui correspondent à 90% des enfants accueillis en structures d'accueils à La Réunion en 2021. (CAF Réunion, 2022)²⁰

Premièrement nous nous entretenons avec les directeurs de structures d'accueils.

Ce premier public, nous permet d'apporter des éléments de réponse à l'hypothèse une concernant les aménagements présents et le processus d'aménagement d'une structure d'accueil.

Afin de répondre de manière pertinente à nos recherches nous avons émis des critères d'inclusions qui permet de cibler notre public. Les entretiens se font auprès des directeurs de micro-crèche ou crèche pour les enfants de 0 à 3 ans travaillant à La Réunion.



Directeurs de structures d'accueils

Être directeur de crèche ou micro-crèche d'enfants de 0 à 3 ans

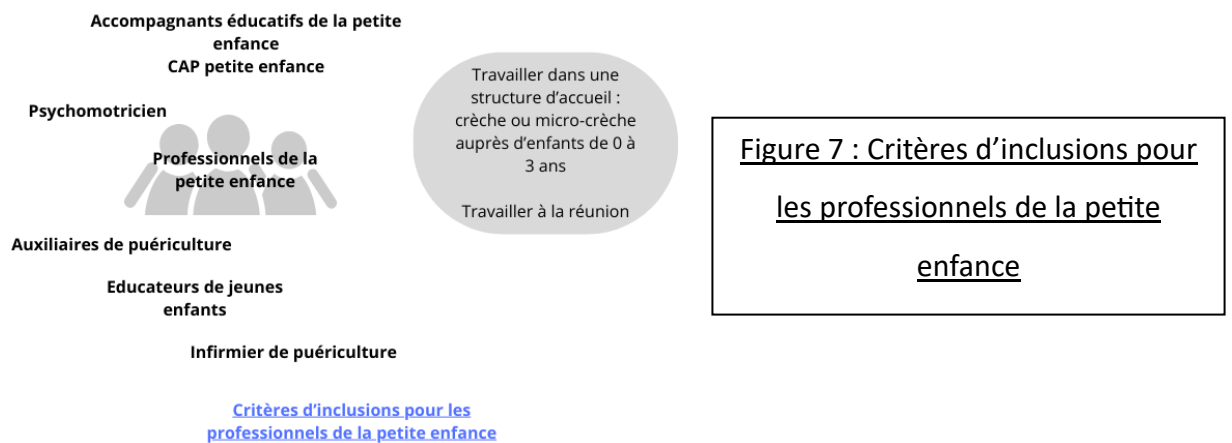
Travailler à La Réunion

Critères d'inclusions pour les directeurs de structures d'accueils

Figure 6 : Critères d'inclusions pour les directeurs de structures d'accueils

²⁰ CAF Réunion. (2022). L'accueil du jeune enfant au 31 décembre 2021

De plus, nous questionnons des professionnels de la petite enfance (fig. 7) et cela va nous permettre de répondre à l'hypothèse deux quant à la formation des équipes autour de l'utilisation adéquate de l'environnement ergothérapeutique proposée ou de l'environnement à disposition.



Les critères d'exclusions pour ce même public sont :

- Professionnels de la petite enfance travaillant dans les jardins d'enfants
- Professionnels de la petite enfance travaillant dans les haltes garderies.

Nous procédons alors à deux types de recueils de données méthodologiques.

3. DESCRIPTION DE L'ENQUETE

A. L'ANALYSE QUALITATIVE AUPRES DES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS

D'une part, l'analyse qualitative permet de « recueillir des perceptions complexes et comprendre en profondeur une situation donnée » (Coron, 2020)²¹.

L'analyse qualitative permet de répondre aux objectifs suivants :

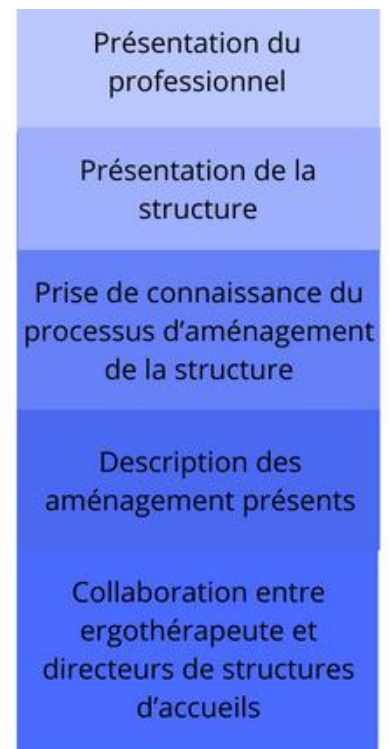
- Prendre connaissance du processus d'aménagement de la structure
- Décrire les aménagements disponibles au sein des structures

²¹ Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ?. Dans : , C. Coron, *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise* (pp. 12-13). Paris: Dunod

Il existe différents types d'entretien afin de répondre à une méthode d'analyse qualitative. L'entretien directif se compose de questions posées dans un ordre précis qui donne des informations partielles et réduites. L'entretien semi-directif aborde des réponses par thème et permet de recueillir des informations de bonne qualité et orientée. Enfin, l'entretien libre est un discours continu avec des informations de bonne qualité mais pas toujours pertinentes et un recueil d'informations sur une durée imprévisible. (De Ketele & Roegiers, 1996)²²

Dans cette analyse, nous réalisons un entretien semi-directif (**Annexe 2**) qui est une méthode d'analyse qualitative (Imbert, 2010).²³

Ici, l'entretien, réalisé auprès **des directeurs de structures d'accueils** est établi sous différentes thématiques. La présentation du professionnel nous permet l'instauration du lien de confiance et de vérification de nos critères d'inclusions. Ensuite, nous interrogeons autour de la structure et notamment autour des différents professionnels qui la compose et de l'histoire de la structure. Nous prenons connaissance du processus d'aménagement de la structure pour comprendre la réflexion et le choix des aménagements mis en place ainsi que les professionnels intervenant dans ce processus. Puis, la description des aménagements présents nous permet d'identifier les ressources accessibles aux professionnels de la petite enfance sur leur lieu d'exercice. Enfin nous abordons la collaboration entre ergothérapeute et directeurs de structures d'accueils qui corréle les besoins ressentis et le champ de compétence de l'ergothérapeute.



Les différentes thématiques de l'entretien

Figure 8 : Les différentes thématiques de l'entretien

²² De Ketele, J. & Roegiers, X., (1996), Méthodologie du recueil d'informations. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>

²³ Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

L'entretien est réalisé dans un lieu et aux horaires accessibles pour les différents directeurs de structures : aux abords de leur lieu de travail ou sur leur lieu de travail. La durée de l'entretien est de 30 minutes environ. Nous réalisons notre entretien auprès de 5 à 8 directeurs de structures.

B. L'ANALYSE QUANTITATIVE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE

D'autre part, l'analyse quantitative « désigne l'ensemble des méthodes et des raisonnements utilisés pour analyser des données standardisées » (Martin, 2017)²⁴. L'analyse quantitative permet d'identifier des mêmes attitudes ou comportements au sein d'un groupe. (*Ibid*)

Ici, l'analyse quantitative nous permet d'étudier les objectifs suivants :

- Identifier les connaissances de chaque professionnel de la petite enfance, travaillant en structure d'accueil, autour du développement de l'enfant
- Identifier les savoirs de chaque professionnel de la petite enfance, travaillant en structure d'accueil, quant à la finalité de l'utilisation des aménagements.

En effet, ces deux objectifs font l'objet d'une analyse par questionnaire (**Annexe 3**). Ce dernier est une méthode d'analyse quantitative qui permet de récolter des données sur un nombre d'individus conséquents (Coron, 2020).²⁵

Ce questionnaire, à destination des **professionnels travaillant en structure d'accueil**, est divisé en six parties. D'abord une brève introduction présentant le cadre et sujet du travail de recherche avec l'insertion des critères d'inclusions, est essentielle afin d'identifier le public touché par le questionnaire. Ensuite, les informations socio-administratives nous permet de déceler la profession du répondant

Critères d'inclusions
Informations socio-administratives
Identification des connaissances des professionnels autour du développement de l'enfant
Identification des savoirs des professionnels quant à la finalité de l'utilisation des aménagements
Recueil des avis des professionnels quant aux ressources disponibles au sein de la structure
Collaboration entre ergothérapeute et structure d'accueils

Figure 9 : Les différentes thématiques du questionnaire

²⁴ Martin, O., (2017), Les 100 mots de la sociologie, Paris.

<https://journals.openedition.org/sociologie/1204#:~:text=1L'analyse%20quantitative%20d%C3%A9signe,situation%20%C3%A0%20l'autre>.

²⁵ Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ?. Dans : , C. Coron, *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise* (pp. 12-13). Paris: Dunod.

ainsi que son lieu d'exercice. Puis, quelques questions seront abordées pour identifier les connaissances des professionnels autour du développement de l'enfant ainsi qu'autour de l'identification des savoirs des professionnels quant à la finalité de l'utilisation des aménagements. Le thème abordé ensuite permet de recueillir les avis des professionnels quant aux ressources (aménagements, formation, information) disponibles au sein de la structure. Pour conclure, nous abordons la potentielle collaboration entre ergothérapeute et structures d'accueils et identifions les besoins ressentis par les professionnels.

Le questionnaire est diffusé en ligne ou sous format papier. La durée du questionnaire est de 10 minutes environ. Le nombre de réponses attendues est compris entre 30 et 50 professionnels de la petite enfance afin d'assurer une démarche quantitative viable.

C. MODE DE RECRUTEMENT

Nous réalisons cet entretien et ces questionnaires, en introduisant notre sujet, auprès des directeurs de structures d'accueils et professionnels de la petite enfance, grâce à divers modes.

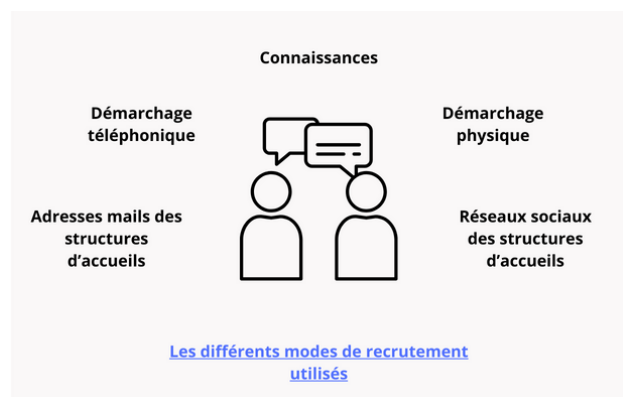


Figure 10 : Les différents mode de recrutement

A. ENTRETIEN AUPRES DES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS

Nous retranscrivons les entretiens de manière intégrale²⁶. Nous comparons les différentes descriptions faites, grâce à une analyse longitudinale : analyse d'un entretien à travers les différentes thématiques ; et une analyse transversale : analyse d'une thématique à travers les différents entretiens (Combessie, 2007)²⁷. Nous observons les différentes méthodes d'aménagement des structures d'accueils ainsi que leurs ressources actuelles. Nous pouvons également observer l'évolution des différentes structures d'accueils de la création à nos jours en rapportant les aménagements actuels.

B. QUESTIONNAIRE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE

Nous analysons les réponses des questionnaires sous différentes parties et grâce à un tableau croisé :

- Recensement des professionnels en axe vertical
- Analyse des différentes parties en axe horizontal :
 - Le bon développement de l'enfant
 - Les différents types de développement de l'enfant
 - Les éléments de la structure contribuant au développement de l'enfant
 - La bonne utilisation des éléments
 - La suffisance des aménagements selon les types de développement de l'enfant
 - L'accès aux ressources au sein de la structure
 - Le rythme du développement de l'enfant
 - Potentielle collaboration entre ergothérapeute et structures d'accueils.

Ces données seront émises sous forme de pourcentage.

²⁶ Une retranscription d'entretien est disponible dans les annexes (Annexe4). Les autres retranscriptions sont disponibles à la demande.

²⁷ Combessie, J., (2007), La méthode en sociologie <https://www.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411-page-55.htm>

C. ENQUETE GENERALE

Nous pourrons ensuite croisés les différentes données récoltées par entretien et par questionnaire afin de pouvoir répondre aux hypothèses émises.

5. ANALYSE DU PROTOCOLE AU REGARD DE LA LOI JARDÉ

Dans le cadre de ce travail de recherche, les outils et partenaires se trouvent hors loi Jardé²⁸ car nos questionnaires sont à destination des professionnels de la petite enfance et directeurs de structures d'accueils, autour de leur connaissance (pédagogie) et des aménagements.

²⁸ Légifrance (2012), Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025441587>

IV. ANALYSE

1. RESULTATS BRUTES

A. RECRUTEMENT ET PRESENTATION DE L'ECHANTILLON

A.1 Les entretiens

Nous présenterons tout d'abord les entretiens réalisés auprès des directeurs de structures d'accueils.

L'ébauche des démarches s'est faite par courriel (**Annexe 4**). Ce dernier fut envoyé à une quinzaine de structures et nous n'avons reçu aucune réponse de la part de celle-ci. Nous avons alors fait du démarchage physique dans ces mêmes lieux et à travers les connaissances. Pour cette enquête nous avons pu réaliser 2 entretiens auprès de directrices de crèches du nord de la Réunion.

	Amélie	Corine	Sarah
Diplôme	Educatrice de jeunes enfants	Infirmière puéricultrice	Educatrice de jeunes enfants
Type de structure	Micro-crèche privé	Crèche communale	Crèche privée
Temps d'ancienneté sur ce poste	1 an et demi	1 mois et demi	3 mois
Durée d'entretien	20 minutes	15 minutes	
Conditions de passation	Planification à l'avance	Démarchage physique : entretien non prévu	Planification à l'avance

Noms fictifs Tableau 1 : Présentation global des professionnels et des structures

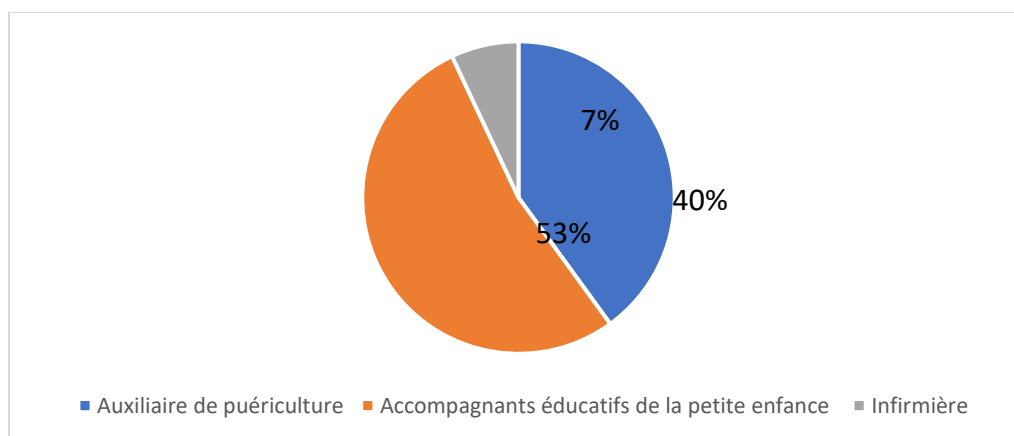
Au cours des entretiens, nous n'avons ni énoncé la problématique ni les hypothèses afin de ne pas biaiser les réponses. Ces derniers ont été réalisés respectant nos pôles de questionnement et notre grille d'entretien précédemment élaborée. Les entretiens concernant Amélie et Corine ont été enregistrés, avec consentement, et retranscrits (**Annexe 5**); afin d'être analysés pour répondre à notre problématique et hypothèses émises.

Néanmoins, Sarah n'a pas souhaité être enregistré mais à tout de même voulu participer à cette enquête. Nous avons alors procédé par prise de note durant l'entretien.

A.2. Les questionnaires

Concernant les questionnaires, les démarches faites étaient semblables à celles des entretiens. Néanmoins, avant le démarchage physique nous avons décidé de faire du démarchage sur les réseaux sociaux en réalisant un flyer (**Annexe 6**) et un message de présentation de l'enquête (**Annexe 7**) récapitulant les critères d'inclusions.

Nous avons pu récupérer 9 questionnaires en ligne, avec un questionnaire qui ne correspondait pas aux critères d'inclusions (n'est pas professionnel de la petite enfance). Nous avons pu récolter 7 questionnaires version papier, dont un qui n'est pas entièrement rempli et ne sera donc pas pertinent à notre analyse (rempli jusqu'à la profession). Nous avons alors un total de 15 questionnaires exploitables.



Graphique 2 : Répartition des répondants selon leur profession

Grâce à notre récolte de données nous allons procéder à une analyse des résultats brutes.

B. DONNEES BRUTES RECOLTEES

B.1. Les entretiens

POLE DE QUESTIONNEMENTS 1 : Présentation du professionnel

	Amélie – Crèche A	Corine – Crèche B	Sarah – Crèche C
Parcours de formation	-Auxiliaire de puériculture (AP) -10 ans de travail en tant qu'AP -Validation des acquis pour le diplôme d'éducatrice de jeunes enfants (EJE) - EJE de terrain - Directrice adjointe - Directrice	-Infirmière diplômé d'état - Réalisation test covid - Puéricultrice - Poste de directrice	-Bénévolat dans les crèches pendant 5 ans -Formation d'EJE -Poste de directrice
Temps d'exercice du métier	1 an et demi	1 mois et demi	3 mois
Type de structure	2 Micro-crèches	Crèche	Crèche
Missions en tant que directeur	Management des équipes Tâches administratives Accompagnement des équipes dans leur pratique professionnelle Chef de projet éducatif Aménagement des espaces Commandes de jeux	Lien entre enfants, parents et équipes Garant du bien-être des enfants Rôle administratif (gestion des planning) Gérer la sécurité des enfants Paramédical (administration des traitements)	Animer et faciliter la mise en place des projets pédagogiques Analyser les besoins des familles et enfants et évolution de l'environnement social Veiller au bon déroulement du projet pédagogique par la mise en place d'atelier et activité dont les objectifs préalablement définis Gestion/animation et encadrement de l'équipe et stagiaire Animer régulièrement des réunions d'équipe

Tableau 2 : Présentation des professionnels

Tandis que le management des équipes reste une des tâches principales d'un directeur de structures d'accueils (SA), les spécificités des structures et priorité des missions de chacune des directrices apportent une orientation différente sur les autres missions effectuées.

Les missions décrites par Sarah a fait l'objet de citation précise dans leur livret de mission alors qu'Amélie et Corine ont répondu de manière spontanée. La quantité d'information relatée par Sarah s'explique alors.

POLE DE QUESTIONNEMENTS 2 : Présentation de la structure





Crèche A : Par structure : 8 AEPE 2 AP, EJE (direction)	Crèche B : 15 professionnels : 1 puéricultrice AP et AEPE	Crèche A: Enfants accueillis simultanément: 28 Enfants inscrits : 36	Crèche B: Enfants accueillis simultanément: 60 Enfants inscrits : 70
Crèche C : IDE, 3 AP, 7 AEPE, 1 EJE 1 aide médico- psychomoteur et puéricultrice : à 50%			Crèche C: Enfants accueillis simultanément: 24 Enfants inscrits : 38
Crèche A : Construction en 2017 Réhabilitation en 2023	Crèche B : Construction en 2000 Réhabilitation en 2010	Documents obligatoires: Avis d'imposition, Vaccination obligatoires Autorisations diverses Documents administratifs	Acceptation minima- sociaux : A, B, C Acceptation enfant en situation de handicap : A, B, C
Crèche C : Construction en 1978 En réflexion de réhabilitation			Temps pleins : A,B,C Temps partiels : A, B Contrats occasionnels : B, c

Fig.11 : Présentation des structures et de leurs fonctionnements

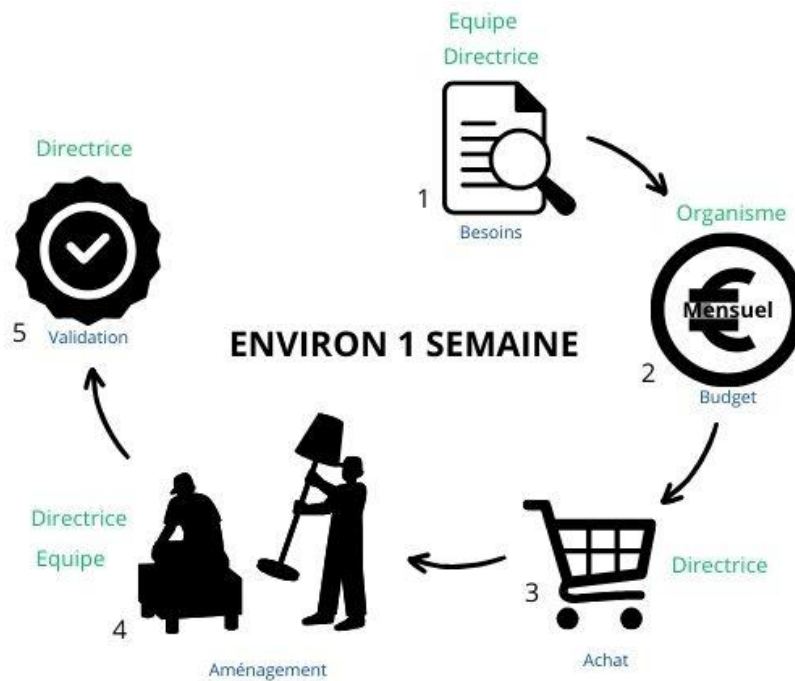
Les différents professionnels présents ainsi que leur mode de fonctionnement restent sensiblement le même, excepté pour les types de contrats existants. Cela s'explique par le type de structure : « les micro-crèches n'accueillent pas en temps occasionnel, mais les crèches multi-accueil, le font » selon les dires d'Amélie. Malgré le fait que la crèche C accepte des enfants en situation de handicap, lors de l'entretien, Sarah nous dit qu'ils n'ont pas de professionnels qui peuvent prendre en charge les enfants en situation d'handicap, et surtout les handicaps « lourds ».

POLE DE QUESTIONNEMENTS 3 : Prise de connaissance du processus d'aménagement de la structure

	Amélie – Crèche A	Corine – Crèche B	Sarah – Crèche C
Comprendre la réflexion du processus d'aménagement à la construction du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Crèche de grand en bas et crèche de bébé en haut -Pour les grands : divers coins jeux / Motricité global (bloc moteur) -Âge mélangé en 2023 -Actuellement pôles pour les plus grands et pour les bébés 	Aucune information sur l'aménagement de la structure à sa création	<p>L'aménagement a évolué selon les besoins de l'enfant et de l'équipe.</p> <p>L'entreprise est composée de deux crèches : une crèche (interrogée) accueillant les enfants (à partir de 15 mois) ; une crèche accueillant les bébés.</p>
	Pas d'informations à propos de la réflexion de l'aménagement de l'intérieur de la structure à l'investissement des locaux		
Comprendre le processus de réaménagement de la structure			
Connaitre les différents professionnels ayant participé à l'aménagement ou réaménagement de la structure	Fig 12	Fig 13	Fig 14

Tableau 3 : Processus d'aménagements de la structure

Le processus d'aménagement de chaque structure est fait selon une démarche précise et voici comment ceci est réalisé.



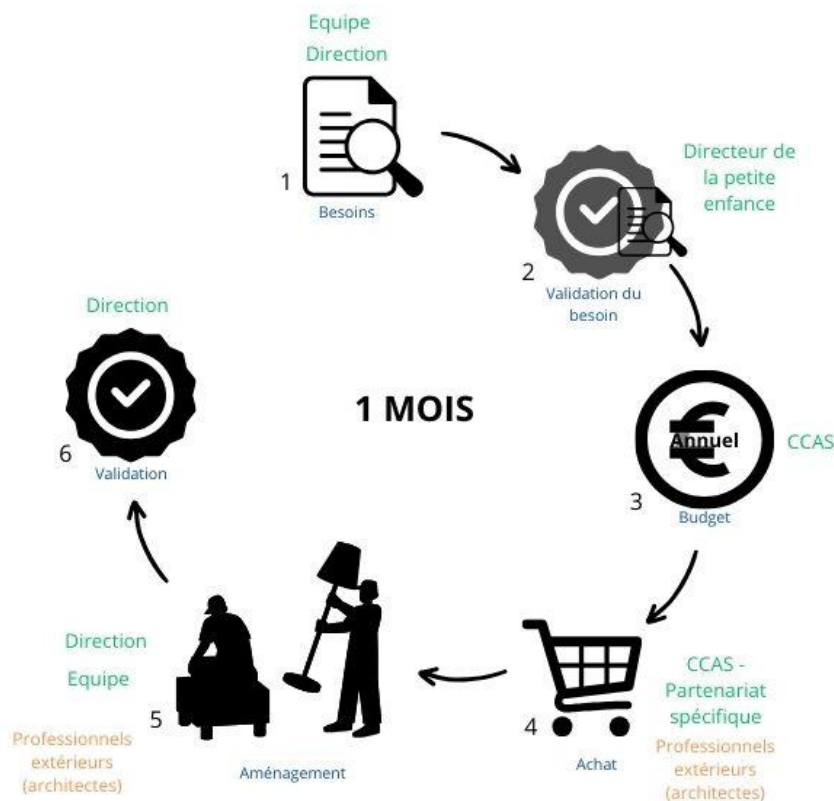
Processus de réaménagement de la SA dirigé par Amélie

Pouvoir décisionnel
Etapes

Figure 12 : Processus de réaménagement de la SA dirigé par Amélie

La quasi-totalité du processus de réaménagement se fait en interne « tous ensemble », avec une certaine autonomie de l'équipe « elles sont assez autonome là-dessus », avec un pouvoir décisionnel qui revient toujours à la directrice « avec ma vision d'EJE ».

Le processus dure environ 1 semaine selon l'organisation de la directrice concernant l'achat des matériaux.



Processus de réaménagement de la SA dirigé par Corine

Pouvoir décisionnel
Acteurs potentiels
Etapas

Figure 13 : Processus de réaménagement de la SA dirigé par Corine

Le processus de réaménagement de la SA dirigé par Corine se fait différemment. Le besoin est identifié en « collaboration » et la validation de ce besoin, soit l'acteur avec un plus fort pouvoir décisionnel est le « responsable » : le directeur de la petite enfance.

Ce schéma inclue des acteurs et potentiels professionnels extérieurs (CCAS et autre partenaires). Celui-ci prend alors un temps plus long dû aux diverses validation externes.



Figure 14 : Processus de réaménagement de la SA dirigé par Sarah

Le processus d'aménagement de la troisième crèche est fait également en interne avec la possibilité de faire intervenir des acteurs extérieurs pour les plus grands réaménagements. Une gestionnaire gère le budget des deux crèches de l'entreprise. Le pouvoir décisionnel concernant l'aménagement revient à la direction : EJE (directrice) et infirmière (directrice adjointe).

Les différentes structures privé et public ont divers fonctionnements concernant le processus d'aménagement, avec une identification des besoins et un pouvoir décisionnel attribué à différents acteurs.

POLE DE QUESTIONNEMENTS 4 : Description des aménagements présents

Chaque crèche a deux entrées aménagées avec rampe d'accès pour permettre l'utilisation de la poussette. Dans la crèche A nous avons deux micro-crèches au sein du même lieu : une au rez-de-chaussée et une à l'étage (accessible par des escaliers). Les deux micro-crèches sont en âges mixtes après la réhabilitation faite en 2023. La crèche B est composée de 5 unités : 3 de bébés, 1 de moyen et 1 de grand. Celle-ci dispose d'un accès au-devant de la crèche ou au derrière mais est entièrement lié de l'intérieur. La crèche C est reliée à la crèche bébé de la même entreprise et est accessible par des escaliers en intérieur et une rampe à l'extérieur. Elle est composée de deux unités.

Voici comment se compose les unités dans les crèches A, B et C.

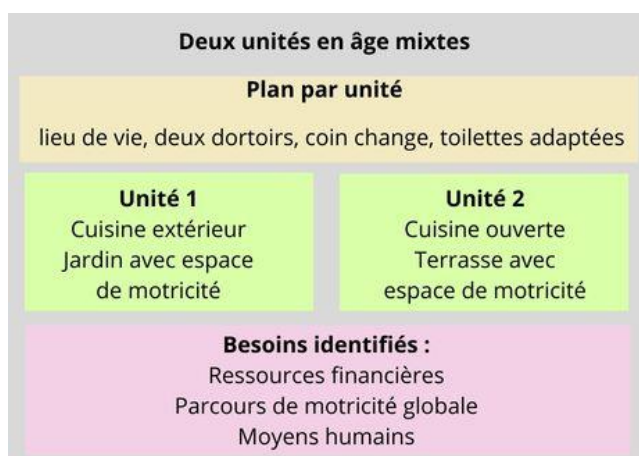


Fig. 15 : Plan de la structure de la crèche A

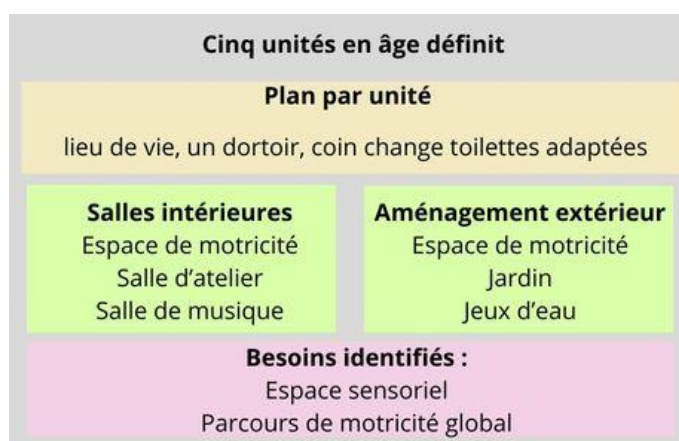


Fig. 16 : Plan de la structure de la crèche B



Fig. 17 : Plan de la structure de la crèche C

Nous pouvons alors voir que la composition du plan par unité est semblable d'une crèche à une autre : lieu de vie, dortoirs, salle de change. Néanmoins, nous notons une divergence entre les unités elles-mêmes et cela s'explique par la disposition des locaux pour la crèche A. La crèche B décide quant à elle de disposer de salles dédiées aux différentes activités proposées. Pour finir, la crèche C dispose d'espace extérieur semblable à celui de la crèche B. Néanmoins, on observe une seule salle de vie pour les enfants qui fait office de salle de jeux, de cantine, et de moments d'activités.

Nous remarquons alors deux stratégies distinctes :

- Crèche A et C : aménagement du local lors de la réalisation d'une activité ;
- Crèche B : déplacement dans la structure dans une salle dédiée à l'activité.

Satisfaction des aménagements

Relativement à la satisfaction des aménagements, Amélie pense « qu'il manque des choses » : elle demande un plus grand budget et une personne en plus au niveau humain pour améliorer les aménagements.

Corine quant à elle pense « qu'il y'a pas mal de chose » mais que cela peut être amélioré surtout au niveau sensoriel et des parcours de motricité globale.

Sarah identifie un manque d'aménagement pour le développement moteur de l'enfant en intérieur et souhaite créer une salle destinée à cela. Ce manque-là, se compense tout de même selon elle grâce aux aménagements extérieurs. Elle est satisfaite à 7/10.

Satisfaction des aménagements prônant l'autonomie de l'enfant

Concernant les aménagements prônant l'autonomie de l'enfant dans ses AVQs la crèche A « elles [les équipes] ont plus ou moins compris » et B : « Satisfait à 7/10 » (direction et équipes) sont globalement satisfaites et sont sensibilisées à cela. La crèche C quant à elle qualifie à 6/10 son niveau de satisfaction concernant les aménagements prônant l'autonomie des enfants dans les AVQs.

Cependant, malgré la satisfaction de la crèche A, Amélie nous confie que le manque de moyen humain ne permet pas à l'enfant d'être autonome « comme il devrait être ». La réflexion autour de l'autonomie de l'enfant est très mise en lumière au sein de la crèche A avec des aménagements faits grâce au budget mensuel : couche-culotte pour que l'enfant puisse mettre

et l'enlever seul, self-service, lavage des mains, espace de déshabillage. Corine exprime sa satisfaction des aménagements prônant l'autonomie de l'enfant sans émettre d'aménagement spécifique à cela. La crèche C explique cette satisfaction amoindrie par un besoin d'accompagnement de l'équipe : l'apprentissage de la verbalisation de l'action de la part des équipes est nécessaire selon elle.

POLE DE QUESTIONNEMENTS 5 : Collaboration entre ergothérapeutes et directeurs de structures d'accueils

	Amélie	Corine	Sarah
Mots clés cités concernant la définition du métier d'ergothérapeute	N'a pas pu définir le métier d'ergothérapeute	« Positionnement » « Déplacement » « Dos » « Postures »	« Pas trop » « Pour que la personne soit autonome »
Domaine potentiel d'intervention de l'ergothérapeute	-Aide dans l'aménagement de l'espace -Accompagnement de l'autonomie de l'enfant -Accompagnement dans les propositions d'activités de motricité fine -Accompagnement à l'itinérance ludique dans le positionnement des professionnels -Collaboration dans les postures professionnels (portage, se relever avec un enfant, préserver son dos)	-Aide dans l'aménagement de l'espace -Accompagnement dans la formation et information des équipes par rapport à l'utilisation de l'aménagement -Accompagnement sur les nouvelles pratiques	-Selon les besoins de la structure -Selon les besoins de l'équipe en priorité sur le développement de l'enfant -Selon l'évolution de l'enfant -Aménagement de l'espace
Temps potentiel d'intervention	Intervention d'un ergothérapeute sur leur réseau de crèche privé En ouverture de crèche et selon les besoins de chaque crèche	En ouverture de crèche Tout au long de la structure en fonction des nouveaux arrivants	En ouverture de la crèche Surtout à la nécessité de l'équipe et tout au long de la structure

Tableau 4 : Potentiel contexte d'intervention de l'ergothérapeute

Nous pouvons tout d'abord constatés une méconnaissance ou une connaissance incomplète du métier de l'ergothérapeute de la part des deux crèches.

Après avoir pu compléter ou apporter une définition du métier d'ergothérapeute en utilisant des mots clés : « prôner l'autonomie et l'indépendance dans les AVQs », « travail avec des personnes en situation de handicap », « en prévention », « adaptation », « besoins de la personne », « habitude de [état antérieur] », « aménagement » quelques domaines d'interventions relevant de notre champ de compétence en collaboration avec les SA ont pu ressurgir. Les domaines d'interventions communs émis de la part des deux crèches sont l'aménagement de l'espace et l'accompagnement de l'équipe dans leurs postures et l'utilisation de techniques, méthodes en rapport avec l'aménagement.

Amélie émet aussi des besoins d'accompagnement dans les recherches d'activités « qui va pouvoir nous aiguiller [...] de motricité fine » et dans l'aménagement prônant l'autonomie de l'enfant.

Amélie émet également un besoin d'accompagnement sur des pratiques spécifiques « l'itinérance ludique » qu'elle définit comme « un système des portes ouvertes en libre circulation avec des propositions ludiques ».

Corine quant à elle, identifie également une nécessité de former ou d'informer les professionnels sur « les nouvelles pratiques ou les pratiques qui ne se font plus ».

Sarah émet plutôt un besoin sur les nouveaux arrivants et leur besoin notamment sur la connaissance du développement de l'enfant. Elle dit être intéressant également un partenariat entre les CAMSP et les SA pour compléter la prise en charge pluridisciplinaire.

ANALYSE GLOBALE DES DONNEES DES ENTRETIENS :

Ces trois entretiens nous révèlent de nombreuses ressemblances au niveau du plan de la structure.

Les quelques divergences que nous avons pu remarquer s'expliquent dû aux types de structures : privé et public, micro-crèche et crèche. Le pouvoir décisionnel et missions des directrices ne sont pas les mêmes et influent alors sur le processus de petit ou grand réaménagement que nécessite une structure d'accueil. Malgré cela, le besoin mis en lumière au cours de ces entretiens reste l'insuffisance des aménagements autour du développement moteur global de l'enfant. *A contrario*, nous observons une plus ou moins grande satisfaction concernant les aménagements prônant l'autonomie de l'enfant.

In fine, la collaboration entre ergothérapeute et structure d'accueil est clairement identifiée au sein de ces entretiens par divers domaines où notre intervention serait pertinente : **l'aménagement de l'espace et l'accompagnement de l'équipe dans leurs postures et l'utilisation de techniques, méthodes, en rapport avec l'aménagement**. Globalement, ces interventions sont jugées pertinentes **en amont de l'ouverture et tout au long de la durée de la structure selon les besoins de l'équipe et besoins identifiés par les directeurs de SA**.

B.2 Les questionnaires

RECENSEMENT DES PROFESSIONNELS :

Les professionnels ayant répondu aux questionnaires s'articulent selon les formations d'Accompagnants éducatifs de la petite enfance (AEPE), Infirmier et Auxiliaire de puériculture comme nous l'avons dit précédemment. Les professionnels avec une formation paramédicale représentent alors 47% de l'échantillon dans les questionnaires récoltés.

Leurs diplômes ont été obtenus pour la plus ancienne en 1995 et pour la plus récente en 2023. Nous pouvons faire une répartition des obtentions des diplômes selon les différentes professions.

	AEPE n = 8	AP n = 6	IDE = 1
Obtention [ancienne ; récente]	[2003 ; 2023]	[1995 ; 2019]	[2003 ; 2003]
Médiane des obtentions	2015	2010	2003
Temps de travail médian	6 ans	8,5 ans	15 ans

Tableau 5 : Répartition des professionnels et temps de travail

On se rend alors compte que les échantillons récoltés sont très hétérogènes. Nous pouvons alors dire qu'en moyenne, les AEPE et AP ne travaillent pas pendant 3 ans au cours des 10 premières années. Ayant eu une seule réponse d'IDE, cela n'est pas représentatif.

IDENTIFICATION DES MISSIONS PRINCIPALES SELON PROFESSIONNEL ET STRUCTURE :

Nous avons pu récolter au cours de ces questionnaires des réponses venant des structures suivantes : Micro-crèche (47%), crèche multi-accueil (20%), crèche collective (33%).

	AEPE	AP	IDE	Mission principale	Total N=Structure
Micro crèche				Surveiller l'enfant	0
	62,5%	17%		Accompagner l'enfant dans son développement	86%
	12,5%			Autre	14%
Multi accueil	25%			Surveiller l'enfant	66%
		17%		Accompagner l'enfant dans son développement	33%
				Autre	0
Crèche collective				Surveiller l'enfant	0
		66%	100%	Accompagner l'enfant dans son développement	100%
				Autre	0

Tableau 6 : mission principale selon structure et professionnelle

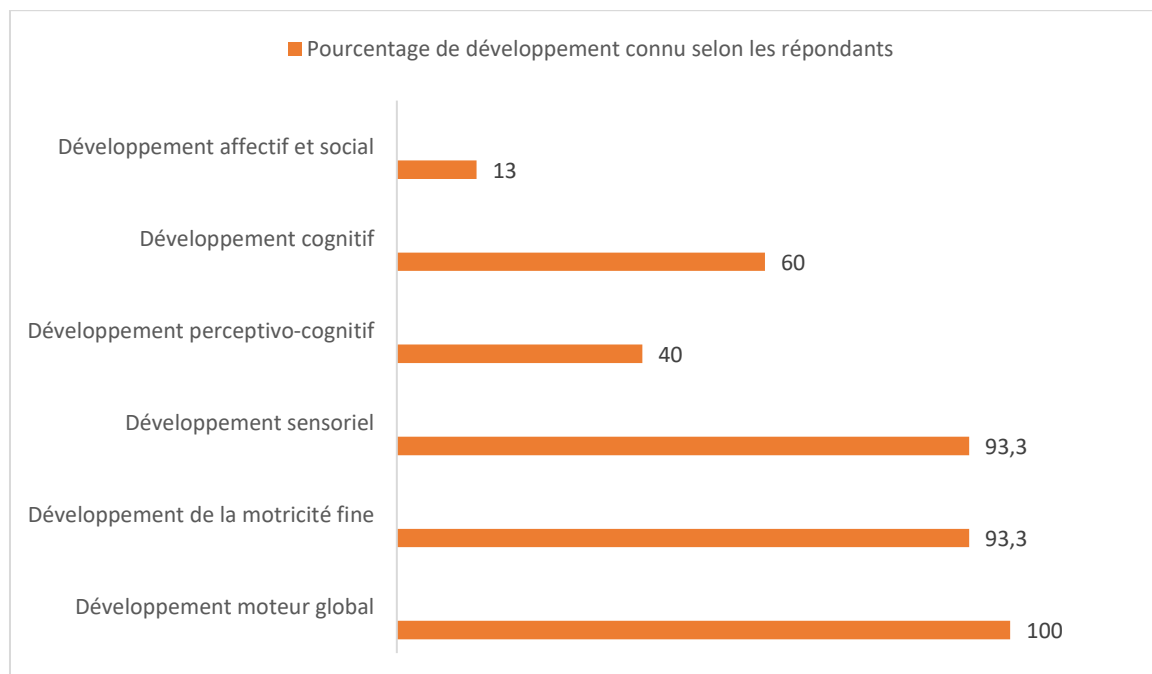
Ce tableau nous permet de visualiser la mission principale de chaque professionnel en fonction de la structure dans laquelle il exerce. On identifie que 62,5% des AEPEs, travaillant tous en micro-crèche, considèrent que leur mission principale concerne l'accompagnement de l'enfant dans son développement tandis que 25% des AEPEs, travaillant tous en crèche multi-accueil, pensent que leur principale mission est de surveiller l'enfant dont aucun des AEPE.

De plus, la totalité des AP et IDE pensent que leur mission principale est d'accompagner l'enfant dans son développement et cela quelle que soit la structure dans laquelle ils travaillent.

De plus, 86 % de tous professionnels confondus travaillant en micro-crèche pense que leur mission principale est d'accompagner l'enfant contre 33% dans les crèches multi-accueil.

Pour finir nous pouvons dire que 80% des professionnels de la petite enfance pense que leur mission principale est d'accompagner l'enfant dans son développement tandis que 13% pense que leur mission principale est de surveiller l'enfant. Les 7% restants pensent que toutes réponses sont bonnes (« accompagner l'enfant dans son développement », « surveiller l'enfant », « répondre uniquement aux besoins primaires », « garder l'enfant »).

TYPE DE DEVELOPPEMENT CONNU



Graphique 3 : Les différents types de développement connu par les répondants

Nous pouvons observer que le développement moteur global est connu de tous les professionnels. Une majorité d'entre eux (93,3%) connaît le développement sensoriel ainsi que celui de la motricité fine. Le développement cognitif est parlant pour plus de la moitié des répondants (60%). En revanche, le développement perceptivo-cognitif (40%) et le développement affectif est social (13%) est connu par une minorité des répondants.

Nous avons proposé un tableau recensant diverses activités et le but étant de les associer aux différents types de développement. Néanmoins les réponses ne sont pas significatives car l'ensemble des professionnels ne connaissent pas tous les types de développement. Par conséquent, l'analyse des réponses est inexploitable.

Toutefois, la question 9 de notre questionnaire nous permet de faire le lien entre les différents types de développement et l'acquisition des AVQs.

TYPE DE DEVELOPPEMENT CONNU ET LIEN AVEC DES ACTIVITES

Développement	Développement connu	Acquisition AVQ	Tunnel pliable
Moteur globale	100%	66,7%	86,7%
Motricité fine	93,3%	66,7%	20%
Sensoriel	93,3%	53,3%	33,3%
Perceptivo-cognitif	40%	53,3%	53,3%
Cognitif	60%	66,7%	33,3%
Affectif et social	13%	60%	26,7%
Globale		80%	40%

Tableau 7 : Développements intervenants dans l'acquisition des AVQs et dans l'utilisation du tunnel pliable comparés au développement connu des répondants

Nous pouvons observer à travers ce tableau que les développements : moteur globale, de motricité fine, et sensoriel n'interviennent pas, pour tous les professionnels, dans l'acquisition

des AVQs malgré une connaissance de ces types de développement. Néanmoins, les développements suivants : perceptivo-cognitif (à 53,3%), cognitif (à 66,7%), et affectif et social (à 60%) interviennent selon les répondants dans l'acquisition des AVQs en dépit d'une méconnaissance de ses types de développement.

Quant à l'utilisation d'un tunnel pliable par un enfant, cela relève principalement du développement moteur globale et du développement perceptivo-cognitif selon les professionnels. Néanmoins chaque autre développement apparait dans l'utilisation du tunnel selon une minorité de professionnel.

SATISFACTION QUANT A LA QUANTITE DES AMENAGEMENTS

Voici ce que nous retirons de la satisfaction quant à la quantité des aménagements présents selon les types de développement : nous utiliserons le terme de « suffisance ».

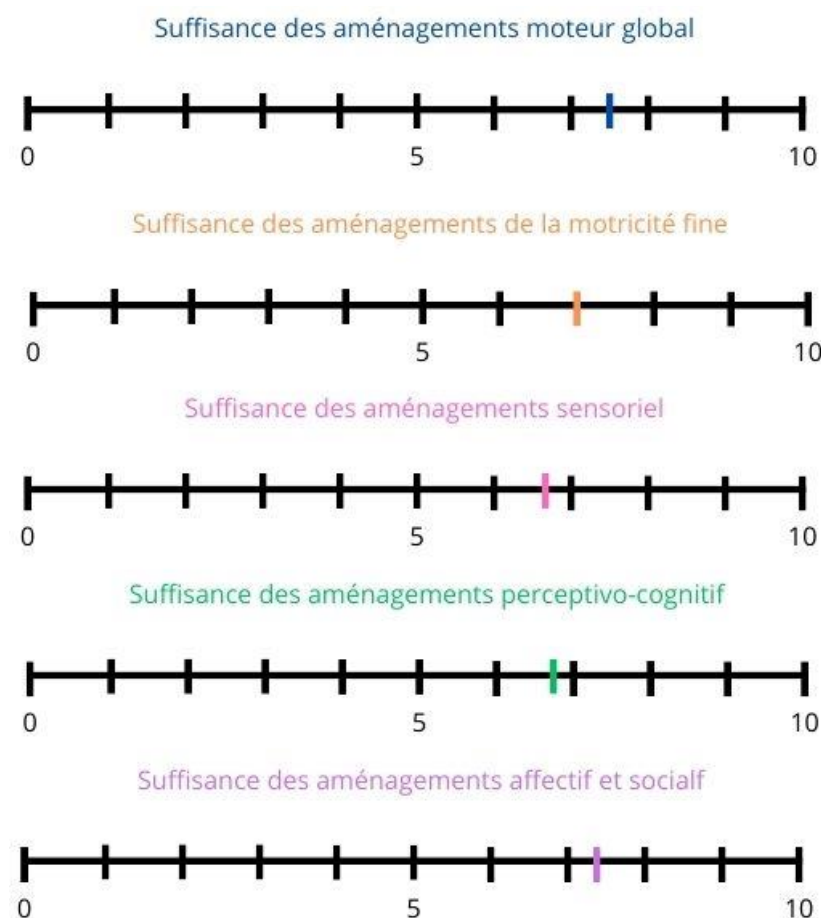
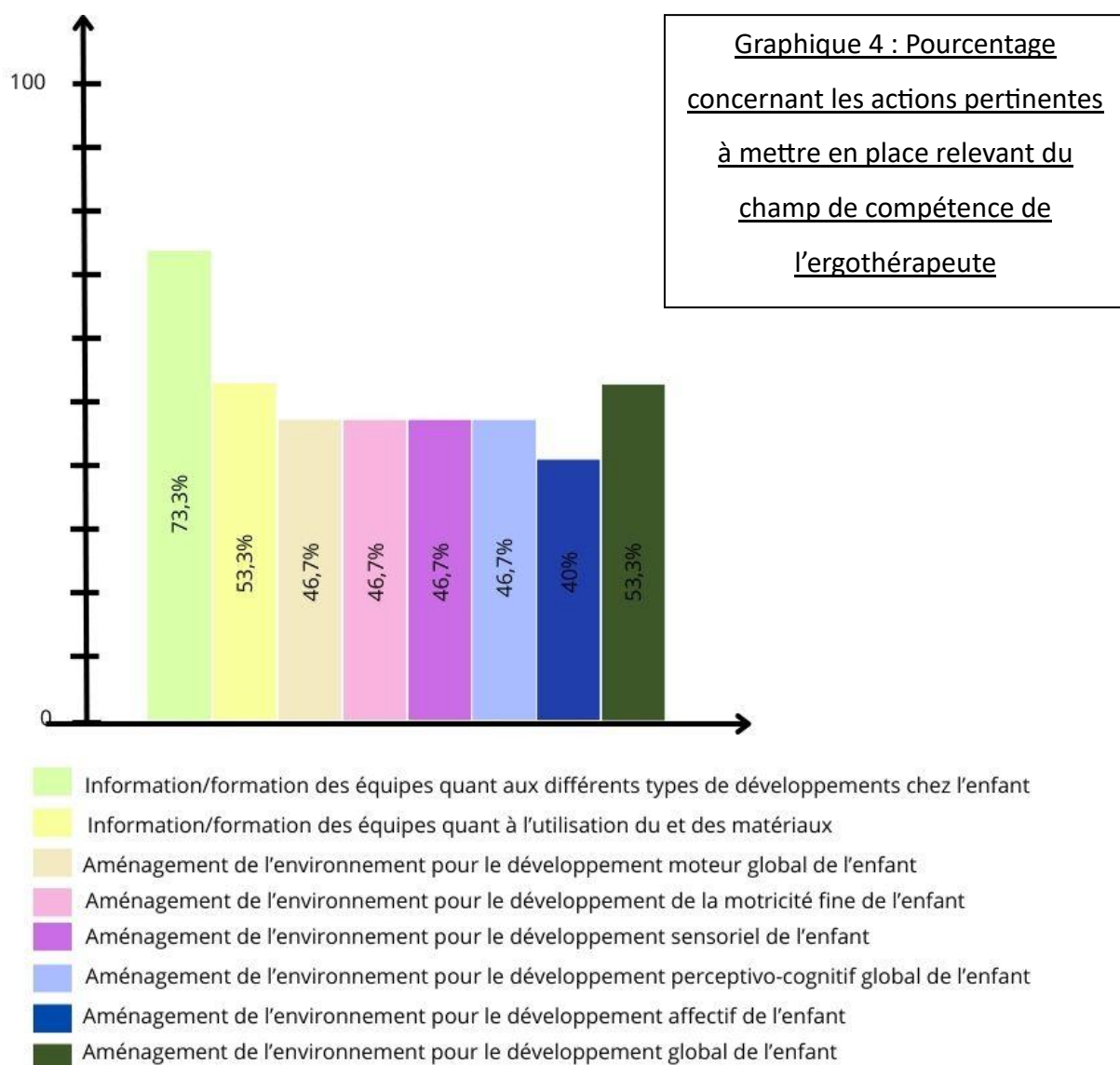


Fig. 18 : Représentation de la suffisance des aménagements selon les différents types de développement de l'enfant

Nous pouvons remarquer que les professionnels sont globalement satisfaits de la quantité des aménagements mis en place selon les différents types de développement. En effet, aucun type de développement à une suffisance inférieure à 6,7/10.

COLLABORATION ENTRE ERGOTHERAPEUTE ET STRUCTURES D'ACCUEILS – LES ACTIONS PERTINENTES

A la fin de notre questionnaire, nous avons demandés aux professionnels d'identifier les action(s) pertinente(s) à être développer au sein de la structure relevant de notre champ de compétence et si cela leur semblait logique. Il était possible également de répondre par « Aucune action » avec aucuns professionnels ayant émis cette réponse.



Il en ressorti de manière globale des nécessités d'aménagements de l'environnement et d'information et formation des équipes quant aux différents développements de l'enfant et l'utilisation des matériaux.

ANALYSE GLOBALE DES DONNEES - QUESTIONNAIRE

Nous retenons d'abord, que la mission principale des professionnels de la petite enfance diverge selon les structures mais également entre professionnels d'un même type de structure. Néanmoins, les AP pensent que la mission principale dans une SA est d'accompagner l'enfant dans leur développement et cela quelle que soit la structure.

De plus, l'apprentissage de certains développements reste ancré tel que le développement moteur global, sensoriel et de la motricité fine. Toutefois, certains développements comme le développement perceptivo-cognitif, et affectif et social sont encore méconnu d'une majorité des professionnels.

En addition, l'acquisition des AVQs chez l'enfant, relèvent de tous types de développements selon les réponses, et cela malgré une méconnaissance de certains types de développement cités auparavant. Le terme « méconnaissance » concernant les développements perceptivo-cognitif et affectif et social s'oppose au terme « manque de connaissance ». La même remarque s'applique sur l'activité tunnel pliable. Nous pouvons donc nous interroger sur l'utilisation optimisée des aménagements de la part des professionnels.

Concernant la suffisance des aménagements, les professionnels de la petite enfance sont satisfaits. En outre, cette satisfaction est contradictoire aux réponses concernant les actions pertinentes d'être développé au sein des SA. La collaboration entre les SA et l'ergothérapie soulève des besoins :

- D'information et de formation des équipes quant aux différents types de développements chez l'enfant et d'utilisation des matériaux
- D'aménagement de l'environnement spécifique et global de l'enfant.

C. ANALYSE GLOBALE DES DONNEES

Des éléments se sont mis en lumière durant ces récoltes de données.

D'abord, les ressemblances se sont regroupées par corps de métier. En effet, selon les différents professionnels, le jugement était très souvent semblable. Nonobstant, un même statut au sein d'une structure : directeur de structure d'accueil ; ne permet pas d'avoir toujours les mêmes opinions car cela dépend du cadre institutionnel et des attentes de la structure. Malgré une suffisance des aménagements, nous nous questionnons sur l'efficacité de ceux-ci mais également sur la pertinence de l'utilisation des aménagements par l'équipe.

Un manque de connaissance des différents types de développement est également mis en lumière et pour cela le développement global de l'enfant ne peut qu'être connu partiellement.

Plusieurs besoins se sont révélés de la part des professionnels de terrain et des directeurs de SA :

- Besoin de réaménagement du développement spécifique (moteur) et global de l'environnement de l'enfant
- Besoin d'information et de formation des équipes sur les différents types de développement.

Nous relevons également, lier spécifiquement aux entretiens, deux besoins principaux :

- L'accompagnement pour les petits et grands réaménagements de l'environnement ;
- L'accompagnement de l'équipe dans l'utilisation de technique, posture, et méthode en rapport avec l'aménagement.

La connaissance amoindrie du développement perceptivo-cognitif de l'enfant n'a pas pu souligner le manque, à titre réel, des aménagements favorisant cet aspect du développement.

Face à ces résultats, nous ne pouvons nous positionner concernant nos hypothèses. L'interprétation des résultats permettra cela.

2. INTERPRETATIONS

En réponse à nos hypothèses, nous savons que le développement perceptivo-cognitif est l'interrelation entre le développement perceptif et le développement cognitif.

Le développement perceptif étant une « évolution avec l'âge d'une prise de conscience de l'environnement à partir des stimulations sensorielles »²⁹, tandis que le développement cognitif est défini comme « l'évolution de fonctions comme l'intelligence, la mémoire, le langage ou la numération »³⁰.

Le développement perceptivo-cognitif est alors considéré comme l'étape primordiale avant toute action : soit l'évolution avec l'âge d'une prise de conscience de l'environnement à partir des stimulations sensorielles développant la cognition de l'enfant. (Universalis 2023).

Les perceptions sensorielles vont alors se lier aux processus cognitifs et influencer le comportement et la pensée de la personne et de ces actions.

Le développement perceptivo-cognitif fait alors partie intégrante et est signifiant dans le développement global de l'enfant.

L'environnement est alors l'élément à considérer voire essentiel dans ce développement perceptivo-cognitif de l'enfant. Un des besoins identifiés dans notre analyse est le besoin de réaménagement spécifique et global des SA. De plus nous notons, comme nous l'avons dit précédemment, un manque de connaissance concernant ce développement perceptivo-cognitif.

Pour cela, nous pouvons nous mettre en faveur de notre première hypothèse à savoir l'aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil favorise un développement perceptivo-cognitif optimal de l'enfant.

²⁹ Universalis. (2024). Le développement perceptif. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/developpement-perceptif/>

³⁰ Unicef. (2021). Développement cognitif. P6 https://www.unicef.org/algeria/media/1481/file/NT_D%C3%A9veloppement%20cognitif_2-15%20ans.pdf

Nous pouvons nous appuyer sur la définition perceptivo-cognitif émis précédemment et sur le manque de connaissance de celui-ci pour émettre que le développement global de l'enfant n'est pas favorisé. De plus, les directeurs de SA émettent le besoin de formation des équipes quant à l'utilisation des méthodes et des nouvelles pratiques de l'aménagement, comme cela a été cité dans un des entretiens avec « l'itinérance ludique », grâce à des interventions ponctuelles de l'ergothérapeute.

Nous pouvons alors valider notre deuxième hypothèse :

La formation des équipes assure et pérennise la bonne utilisation de l'aménagement proposé, favorisant le développement global de l'enfant.

En effet le développement de l'enfant de 0 à 3 ans est primordiale et un développement inadapté avec une sous ou sur-stimulation peut alors causer des troubles associés.

Pour pallier ces troubles, l'utilisation adaptée des aménagements est essentielle.

De plus, les structures d'accueils sont « impliqués dans la vie quotidienne des enfants »³¹ avec pour principale mission d'accompagner les enfants dans un développement harmonieux en assurant les soins, les activités, les repas, et le bien-être de l'enfant, comme le disent également 80% des professionnels de terrains. (Ministère de la santé et des Solidarités, s.d.)

Afin que les structures d'accueils puissent accompagner au mieux les enfants, les équipes (directions et professionnels de terrain) nécessitent d'avoir les informations adéquates concernant le développement de l'enfant et l'utilisation de l'environnement.

L'environnement influe sur les sphères d'inclusion de l'individu et nous pouvons voir cela à travers le Modèle de l'Occupation Humaine. Un environnement inadapté influera alors sur l'agir de l'enfant à savoir la participation, le rendement, et les habiletés motrices, opératoires et de communications (Stromsdirfer, Albarado, 2020).

³¹ Ministère de la Santé Publique. (s.d.). Accueil de la petite enfance – Guide pratique. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Accueil_de_la_petite_enfance.pdf

L'ergothérapeute va alors pouvoir agir en prévention de l'apparition des troubles en travaillant en collaboration avec l'équipe de professionnels de la petite enfance et les directeurs de structures d'accueils. Les besoins émis par l'équipe et l'expertise de l'ergothérapeute concernant l'aménagement de l'environnement permettront à l'enfant d'être dans des conditions favorisant un développement harmonieux. Concernant l'aménagement des locaux, les organisations des salles sont faites différemment selon les différentes structures, qu'elles soient publiques, privées, crèche ou micro-crèche mais elles doivent respecter [l'article R.2324-28](#). Les aménagements identiques selon les SA que nous avons vus, comprennent : un espace lieu de vie, dortoir, espace de change et un extérieur ; c'est ce que l'article précédemment cité impose également (Ministère de la santé et des Solidarités, s.d.). De plus, cet aménagement doit pouvoir réunir des conditions satisfaisantes concernant la sécurité, l'hygiène et le confort des professionnels.

La prévention sera effective non seulement pour les enfants mais également pour les professionnels afin d'adapter leur posture corporelle lors du portage ou de relevé du sol pour diminuer les risques de troubles musculosquelettiques comme identifié par la direction.

En effet, les structures musculosquelettiques se détériorent et il est nécessaire d'avoir des rappels sur les bons gestes et manutention à effectuer. Les nouvelles pratiques s'accumulent rapidement et il est bien de pouvoir s'adapter en fonction de ces changements.

Une de nos compétences abordées dans notre référentiel est la compétence 5 : « Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique ».

En effet, nous jouons un rôle dans la prévention de problème ou dans la réduction des effets en participant « aux actions de promotion de la santé, de prévention ou d'enseignement concernant les populations à risque de perte d'autonomie ».

Un des points que nous pouvons également aborder est la formation continue. Elle est indispensable et exigée dans le métier d'ergothérapeute et dans les métiers de la santé en général, selon l'article L.4382-1 du code de la santé publique : « *L'ergothérapeute actualise et perfectionne ses connaissances et ses compétences professionnelles et ses compétences pour*

*l'exercice de son art, notamment par le développement professionnel continu tout au long de sa vie. »*³²

Elle peut être transposable dans la dispense de formation aux équipes de professionnels de la petite enfance, qui n'ont pas cette exigence-là, concernant les nouvelles pratiques. Néanmoins, malgré que ces formations n'aient pas d'obligations concernant le développement professionnel continu, les entreprises ont « une obligation légale en matière de financement de la formation continue ». (Ministère de l'éducation national et de la jeunesse, 2023)

Ma question de recherche étant la suivante : En quoi l'aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil pourrait intervenir dans un développement harmonieux de l'enfant ?

L'enfant constitue sa plus grande période de développement durant ses 1000 premiers jours. Cette période est appelée période sensible et « il s'agit d'une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémises de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie ». (Ministère des solidarités et de la santé, 2020)

A travers les besoins identifiés par l'équipe et la direction :

- Besoin de réaménagement du développement spécifique (moteur) et global de l'environnement de l'enfant ;
- Besoin d'information et de formation des équipes sur les différents types de développement ;
- Besoin d'accompagnement pour les petits et grands réaménagements de l'environnement ;
- Besoin d'accompagnement de l'équipe dans l'utilisation de technique, posture, et méthode en rapport avec l'aménagement ;

l'ergothérapeute peut s'inscrire dans une pluridisciplinarité au sein d'une structure d'accueil de petite enfance afin d'intervenir tout au long de la durée de vie de la SA en collaboration avec chaque professionnel et les spécificités de leur métier. Les chiffres d'accueils d'enfants en

³² ANFE. (s.d.). Règles professionnelles. Chapitre 4 : Devoirs des ergothérapeutes entre eux et avec les autres professions. <https://anfe.fr/en/professional-rules/>

SA à La Réunion ne cessent d'augmenter et c'est pour cela qu'il est primordial que les enfants soient accompagnés dans leur développement dans les SA.

L'ergothérapeute doit alors intervenir dès la construction même du projet afin d'adapter au mieux l'environnement autant pour l'enfant qu'aux professionnels l'entourant.

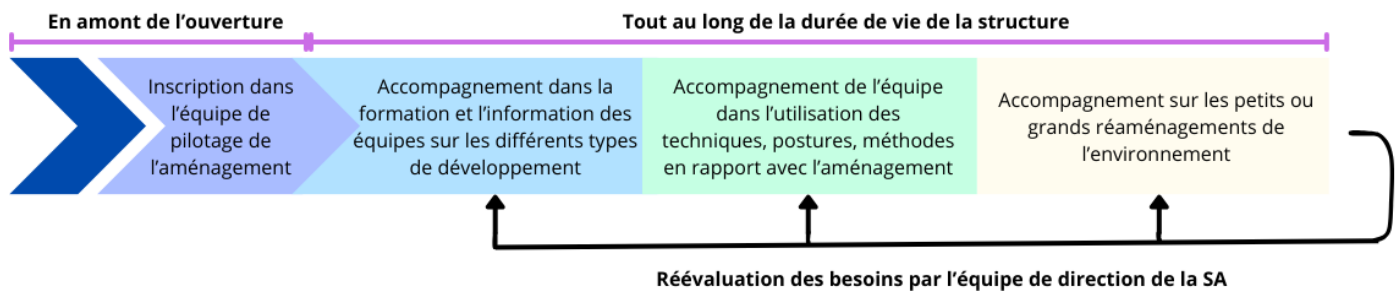


Fig. 19 : Processus d'intervention de l'ergothérapeute au sein des missions d'une structure d'accueil

V. DISCUSSIONS

1. LIMITES DE L'ÉTUDE

Tout au long de ce travail exploratoire, nous avons fait face à des limites qui ont impactés plusieurs sphères et notamment sur la phase de récolte de données.

L'ACCES AUX PUBLICS

D'abord nous avons privilégié un contact distancié par mail auprès des structures pour récolter le public de professionnels de la petite enfance et des directeurs de SA. Nous n'avons eu aucune réponse de la part des structures. Nous avons également décidé de poster un *flyer* (**Annexe 6**) à destination des professionnels de la petite enfance sur les réseaux sociaux. Malgré que la publication ait pu être republié par d'autres personnes sur les réseaux sociaux, nous avons de nouveau eu aucune réponse. Nous avons alors dû faire du démarchage physique et cela sur le temps de travail des directeurs de SA. Ces derniers étaient souvent en réalisation de missions, réunions, et autres tâches. Ils n'avaient alors pas souvent le temps à nous accorder à la présentation de notre travail de recherche et nous renvoyaient souvent vers une demande mail ou message (qui avait déjà été faite). Malgré la relance, ces structures ne répondaient pas. Nous avons alors pu nous entretenir avec 3 directeurs de SA, contre 5 prévus dont 2 directeurs de SA qui ont acceptés lors de démarchage physique et 1 directeur avec un démarchage auprès de connaissance. Les professionnels de la petite enfance ayant répondu aux questionnaires sont les professionnels travaillants dans les SA des directeurs que nous avons interrogés ainsi que des connaissances.

LA PASSATION DES ENTRETIENS

Devant l'activité intense des directeurs de SA et les entretiens imprévus de ces derniers, lors de la passation des entretiens, nous étions particulièrement concernés par le temps que nous accordions à ces entretiens et nous ne voulions débordés sur un temps qui dépassait le temps moyen initialement prévu. Pour cela, lors de certaines réponses des directeurs, si celui-ci répondait globalement à la question posée mais de manière incomplète nous n'insistions pas sur la pose de toutes les questions de relances.

L'ANALYSE DES DONNEES – Les questionnaires

Comme nous l'avons dit précédemment, les questionnaires furent répondus par plusieurs professionnels de terrain de la même structure. Nous avons pu voir certains questionnaires complètement similaires excepté pour la partie administrative. Nous supposons alors que ces questionnaires ont été rempli ensemble. Si cela a été fait, alors nous observons un biais dans les réponses qui auraient dû être individuelles.

Ce qui peut également confirmer cette hypothèse est le fait de ne pas/mal connaître un développement et le faire intervenir dans certaines activités réalisées par l'enfant.

Nous avons eu des récurrences concernant ce biais. Nous questionnons alors la justesse et sûreté des informations concernant l'individualité des réponses des professionnels de la petite enfance, sur les développements qui interviennent, selon eux, sur les activités que nous avons ciblées, quand celui-ci était précédemment marqué comme « non connu ».

L'ANALYSE DES DONNEES – La mauvaise connaissance de l'ergothérapie

Lors de la passation des questionnaires, il était demandé aux directeurs de SA de définir le métier d'ergothérapeute selon leur connaissance. Puis, une définition de l'ergothérapie leur a été proposée pour se faire une idée globale du métier. Néanmoins, dans les questionnaires, leur niveau de connaissance sur le métier de l'ergothérapeute n'a été récolté et aucune définition de l'ergothérapie n'a été partagée. Nous nous interrogeons alors sur la pertinence de la dernière réponse concernant les potentielles actions pertinentes si les professionnels de la petite enfance ne connaissaient pas ou avaient une mauvaise connaissance du métier d'ergothérapeute.

Dans le cadre de notre travail d'initiation à la recherche, nous avons décidé de montrer les potentiels missions qu'un ergothérapeute peut avoir en structure d'accueil auprès d'enfant de 0 à 3 ans.

Nous devons alors faire des liens entre les différentes parties de notre cadre théorique et cela induisait déjà nos recherches et missions que l'ergothérapeute peut avoir dans une SA.

Ensuite nous avons décidés de faire une enquête avec deux méthodes d'analyses : qualitative et quantitative. Ces deux méthodes ont alors été complémentaires entre les besoins identifiés par les directeurs des SA et les besoins et difficultés émis des professionnels de terrains.

Néanmoins, comme nous avons pu le dire dans la partie des limites de l'étude, nous avons pu constater une mauvaise ou méconnaissance du métier de l'ergothérapeute de la part des deux publics interrogés. Pour cela, nous aurions pu citer une définition sourcée de l'ergothérapie afin d'avoir la même base d'information dans le but d'obtenir une réponse davantage neutre sur les potentiels missions de l'ergothérapeute au sein d'une SA.

De plus, malgré le fait que des besoins précis ont été identifiés, nous avons pu relever, dans le discours des directeurs, une logique de « *plus on est mieux c'est* » concernant l'aménagement de l'environnement et nous questionnons alors la plus-value d'un aménagement ergothérapeutique plutôt qu'un aménagement fait par un professionnel extérieur. Une argumentation ou des exemples des réponses de leur part aurait dû être attendue.

En outre, deux directeurs de structures d'accueils sur trois ont été récemment recrutés et diplômés. Ils ont alors dû basés leur réponse, concernant le processus d'aménagement, sur le livret des missions du directeur des SA, où est expliqué le processus d'un aménagement type. Concrètement, il n'y'avait pas eu d'aménagements mis en place à partir de la base de processus comme expliqué en **figure 15, 16 et 17**.

Enfin, l'utilisation du MOH dans ce travail de recherche a pu montrer l'impact de l'environnement sur le développement de l'enfant et son inclusion dans l'activité, néanmoins, une plus grande implication de celui-ci aurait pu être fait en intégrant ses composantes dans nos méthodes de récoltes de données.

3. Perspectives professionnelles

Cette étude qui évalue la plus-value d'un aménagement ergothérapeutique au sein d'une structure d'accueil questionne surtout la pertinence globale de création d'un poste d'ergothérapeute en SA. En effet, le rôle de l'ergothérapeute auprès des enfants se fait actuellement en structure médical et médico-social à la Réunion.

Leur rôle dans ces structures concerne l'accompagnement dans un projet de rééducation, réadaptation et réinsertion à court ou moyen terme.

L'ergothérapeute travaille également auprès d'enfants dans l'exercice en libéral. L'accompagnement ergothérapeutique de l'enfant en libéral s'inscrit bien souvent dans un projet à moyen ou long terme.

De plus, nous pouvons également voir des ergothérapeutes de manière plus occasionnelles au sein d'associations dans les démarches d'éducation thérapeutique.

Ce que nous relevons de l'intervention d'un ergothérapeute dans ces trois situations est l'accompagnement ergothérapeutique auprès d'un public en situation de handicap.

Or, l'ergothérapeute s'inscrit également dans une démarche préventive et éducative. Les domaines où les missions de prévention et d'éducation sont, une fois de plus, réalisées, à la suite d'une situation de handicap pour éviter l'aggravation de l'état actuel de la personne.

L'ergothérapeute va alors s'inscrire uniquement auprès du grand public dans l'aménagement de l'accessibilité des locaux suite à la loi du 11 février 2005 pour L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Dans cette démarche d'aménagement pluridisciplinaire d'une SA avec une vision ergothérapeutique prônant le développement harmonieux de l'enfant, l'ergothérapeute aura par la suite plusieurs missions : l'aménagement de l'environnement, la formation des équipes sur le développement de l'enfant et sur l'utilisation adéquate des aménagements, ainsi que l'intervention précoce.

En effet, l'aménagement de l'environnement et la formation des équipes permettent de favoriser le développement harmonieux de l'enfant. Les troubles du neuro-développement ou autre pathologie de l'enfant dans ce contexte d'aménagement sera alors plus aisément détectable et fera l'objet d'interpellation de la part de professionnels qui identifieront des difficultés apparentes dans la réalisation d'activités précises. L'enfant fera alors sujet d'une intervention précoce : pose de diagnostic avant 7 ans.

Le développement de l'enfant est un processus complexe et important surtout durant ces trois premières années de vie. L'enfant est accompagné par son entourage (parents, famille) et est très souvent gardé dans des structures d'accueils. Les professionnels de la petite enfance accompagnent l'enfant dans son développement et selon son âge, tandis que les directeurs de structures d'accueils font le parallèle entre la gestion administrative des professionnels et l'accompagnement des enfants tout en intégrant son entourage. Ces aménagements sont très souvent menés en collaboration entre une éducatrice de jeunes enfants faisant partie de l'équipe de direction et les professionnels de la petite enfance. Suite aux diverses problématiques liés aux troubles du neuro-développement chez l'enfant causés par son environnement, et de par l'importance de la durée de l'établissement du diagnostic, des projets ont été mis en place pour lutter contre le sur-handicap.

Afin d'intervenir plus tôt, et dans la prévention de ces troubles, un aménagement adapté est à mettre en place et notamment dans les structures d'accueils. De plus, la réalisation d'un projet durant notre cursus a mis en exergue le besoin d'information des professionnels quant au développement de l'enfant. Ce travail exploratoire et la revue littéraire nous ont amené à nous poser une question de recherche : **En quoi l'aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil favoriserait un développement global de l'enfant de 0 à 3 ans ?**

Nous avons pu identifier l'importance de l'influence de l'environnement sur la personne grâce au Modèle de l'Occupation Humaine. Nous avons réalisé des entretiens auprès des directeurs de structures d'accueil et des questionnaires auprès des professionnels de la petite enfance. Grâce à ces récoltes de données, nous avons alors pu souligner les besoins identifiés par les directeurs de structures d'accueils et les besoins émis de la part des professionnels quant au fait qu'un aménagement ergothérapeutique de l'environnement d'une structure d'accueil favorise un développement perceptivo-cognitif optimal de l'enfant et que la formation et information des équipes permet l'utilisation adéquate de ces aménagements afin de prôner le développement harmonieux de l'enfant.

Ce travail de recherche nous offre alors des perspectives d'actions auprès des structures d'accueils et de ses équipes. Nous nous posons alors la question d'une intervention ergothérapique dans ces structures. De manière globale nous questionnons si les ergothérapeutes sont prêts à intervenir dans des actions de prévention auprès d'un public sain, qui selon des problématiques actuelles, pourrait développer une situation de handicap ?

BIBLIOGRAPHIE

Agence Régional de Santé Occitanie. (2023). Des plateformes pour favoriser le diagnostic précoce des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant de moins de 7 ans <https://www.occitanie.ars.sante.fr/des-plateformes-pour-favoriser-le-diagnostic-precoce-des-troubles-du-neuro-developpement-chez>

ANFE. (s.d). Qu'est ce que l'ergothérapie ? https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
Code de la santé publique. (2021). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171314/

ANSM. (2022). *Classes d'âge des enfants et adolescents* <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-en-pediatrie-enfants-et-adolescents/classes-dage-des-enfants-et-adolescents>

Bastier, C. (2019). Chapitre 6. Le système sensoriel. *Faciliter la communication et le développement sensoriel des personnes avec autisme: Guide d'activités pratiques* (pp. 97-101). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.basti.2019.01.0097>

Bourgeois, E. (2018) Le développement de l'enfant : la contribution de Piaget au champ de l'éducation. <https://doi.org/10.4000/ries.7077>

Cally, J.R., « L'accueil du jeune enfant au 31 décembre 2021 », Analyse et Etudes de la Caf de La Réunion, n°27, Novembre 2022

Camaret Ninu, É. (2016). Place et rôle de la vision dans le développement sensorimoteur de l'enfant. *Contraste*, 43, 39-65. <https://doi.org/10.3917/cont.043.0039>

Caf du Bas-Rhin. (2023). Tout savoir sur les micros crèches [https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/671/partenaires/petite%20enfance/Tout%20savoir%20sur%20les%20micro-cr%C3%A8ches%20-%20janvier%202023%20\(1\).pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/671/partenaires/petite%20enfance/Tout%20savoir%20sur%20les%20micro-cr%C3%A8ches%20-%20janvier%202023%20(1).pdf)

CAF Réunion. (2022). L'accueil du jeune enfant au 31 décembre 2021

Cohen, S. (2008). L'école des bébés : de la crèche à la maternelle. L'Hartmann <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5110396>

Collin-Betheuil, N. (2019). Chapitre 7. Rôle du psychomotricien en prévention et en petite enfance. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices : Fondements, domaines d'application, formation et recherche* (pp. 69-79). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.tecel.2019.01.0069>

Collectif AEDE (2015). Définition de l'enfant. Dans : C. AEDE, En avant pour les droits de l'enfant (pp. 93-102). Toulouse: Érès. <https://www.cairn.info/en-avant-pour-les-droits-de-l-enfant--9782749248073-page-93.htm>

Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ? La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise (pp. 12-13). Paris: Dunod.

CNTRL, 2012, Motricité <https://www.cnrtl.fr/definition/motricit%C3%A9>

Fanello, S., Dagonne, C., Perrier, C. & Parot, E. (2007). L'activité des médecins des structures d'accueil régulier d'enfants de moins de 6 ans : attentes des responsables de structures. *Santé Publique*, 19, 163-170. <https://doi.org/10.3917/spub.072.0163>

France Compétences. (s.d). CAP- Accompagnant éducatif petite enfance <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/28048/>

France Compétences. (s.d). DE- Auxiliaire de puériculture <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/35832/>

France Compétences. (s.d). DE- Educateur Jeunes Enfants
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/37679/>

France Compétences. (s.d). DE- Puéricultrice
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/34861/>

France Compétences. (s.d). Assistant maternel/Garde d'enfants
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/34691/>

HAS. (s.d). Chapitre 1 : La précocité du repérage, du dépistage et de l'accueil de l'enfant et de ses parents.
<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre1.pdf>

Guide Montessori. (s.d). Ages et périodes sensibles Montessori
<https://guide-montessori.fr/methode-montessori/periodes-sensibles/>

Groupe Romand des Ergothérapeutes qui travaillent en Pédiatrie (GREP). (2001), Outil d'évaluation en ergothérapie. Collection « Travail Social »

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Joyau, A. (2018). Evaluation de la pratique professionnelle et recherche [Mémoire de maîtrise]
<https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/07/JOYAU-Anne-23202c05.pdf>

Kielhofner, G. (2002) A Model of Human Occupation: Theory and Application. (3rd Ed). Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins.

Knibiehler, Y. (2004). Modes de garde : permanences et changements à travers l'histoire. *Spirale*, <https://doi.org/10.3917/spi.030.0015>

Lachaussée, S., Bednarek, S., Absil, G. & Vanmeerbeek, M. (2012). Les enfants négligés : ils naissent, ils vivent mais ils s'éteignent. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 4-9. <https://doi.org/10.3917/cnmi.121.0004>

Le cerveau à tous les niveaux. (s.d). Le développement cognitif selon Piaget
https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_09/i_09_p/i_09_p_dev/i_09_p_dev.html

Légifrance (2012), Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025441587>

Martin, O., (2017), Les 100 mots de la sociologie, Paris.
[https://journals.openedition.org/sociologie/1204#:~:text=1L'analyse%20quantitative%20d%C3%A9signe,situation%20%C3%A0%20l'autre\).](https://journals.openedition.org/sociologie/1204#:~:text=1L'analyse%20quantitative%20d%C3%A9signe,situation%20%C3%A0%20l'autre).)

Ministère de la Santé et de la Prévention. (2020). Lancement de la campagne de repérage « agir tôt » dont l'objectif est d'aider les parents à reconnaître, le plus tôt possible, les signes d'un développement inhabituel chez leur enfant <https://www.sante.fr/lancement-de-la-campagne-de-reperage-agir-tot-dont-lobjectif-est-daider-les-parents-reconnaitre-le>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). Les 1000 premiers jours
<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). Les 1000 premiers jours
<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Mon Parcours Handicap. (s.d) <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/avq>

Naître et Grandir. (2023). Le développement de l'odorat chez l'enfant
https://naitreetgrandir.com/fr/et_ape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-odorat

Naître et Grandir. (2023). Le développement de l'ouïe chez l'enfant
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-ouie-audition

Naître et Grandir. (2023). Le développement du goût chez l'enfant.
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-gout

Naître et Grandir. (2023). Surstimuler son enfant : quel impact
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/jeux/fiche.aspx?doc=surstimuler-enfant-impact

Naouri, A. (2010). L'enfant bien portant, Les fondamentaux. Odile Jacob

OECD. (2021). Measuring what Matter for Chil Well-being and Policies, OECD Publishing, Paris
<https://dx.doi.org/10.1787/e82fded1-en>

OEQ. (2019). Tenue des dossiers en ergothérapie
<https://www.oeq.org/ergotherapeutes/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/37-plan-d-intervention.html#>

Ordre des Optométristes du Québec. (s.d). Le développement de la vision chez l'enfant
<https://www.oq.org/fr/developpement-de-la-vision-chez-lenfant>

Schaal, B. (1997), L'olfaction : développement de la fonction et fonctions au cours du développement https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1997_num_50_1_3041

Smith, J. (2021). Le grand livre des 1000 premiers jours de vie. Dunod

Stromsdorfer, S., Alabarado, J. (2020). Understanding the MOHO in Occupational Therapy.

Domenjoud, S. UE3.3 : Modèle Conceptuel : Modèle de l'Occupation Humaine. Recueil Inédit, IRFE

Universalis. (2023). Développement perceptif
<https://www.universalis.fr/encyclopedie/developpement-perceptif/>

Raimondeau, J. (2021). L'épreuve de santé publique : Chapitre 9. Prévention, promotion de la santé. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>

Université de Montréal. (2023). Action de prévention et de promotion du développement en petite enfance : le rôle de l'ergothérapeute
<https://catalogue.ergo.umontreal.ca/Web/MyCatalog/ViewP?pid=r%2BeA9o0hp%2BTWY%2Fr67p6hMA%3D%3D&id=BEzmVypoiGAh7kADiVsJ3w%3D%3D>

Valat, A., Aubert, R. (2023). Le nombre de naissances en France n'a jamais été aussi bas depuis la fin de la seconde guerre mondiale. *Le monde* https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2023/09/28/le-nombre-de-naissances-au-plus-bas-depuis-la-fin-de-la-seconde-guerre-mondiale_6191427_4355770.html#:~:text=En%202022%2C%20pr%C3%A8s%20de%20726,baisse%20de%202%2C%20%25.

ANNEXE

ANNEXE 1 : ENQUETE EXPLORATOIRE	1
ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN UTILISEE AUPRES DES DIRECTEURS DE STRUCTURES D'ACCUEILS	5
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE	14
ANNEXE 4 : COURRIEL ENVOYE POUR PRISE DE CONTACT	24
ANNEXE 5 : RETRANSCRIPTION	25
ANNEXE 6 : FLYER	37
ANNEXE 7 : MESSAGE POSTE SUR LES RESEAUX SOCIAUX	38

Annexe 1 : Enquête exploratoire

08/12/2022 15:49

Questionnaire - Professionnels

Questionnaire - Professionnels

L'éveil des sens chez les enfants 0-3 ans.

***Obligatoire**

1. Êtes vous diplômé(e) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

2. Si oui, quel est votre diplôme ?

3. Quel est votre statut professionnel actuel ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Salarié
- En recherche d'emploi
- Etudiant
- Autre : _____

4. Si vous êtes actuellement salarié(e), dans quel structure travaillez vous ?

5. Avez-vous déjà entendu parler de "l'éveil des sens" ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

6. Si oui, pourriez vous définir "l'éveil des sens"

7. Pratiquez-vous ou avez-vous déjà mis en place des ateliers sur l'éveil des sens chez les enfants (0-3 ans) dans votre emploi ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

8. Si oui, qu'avez-vous/que faites-vous ?

9. Pensez-vous être suffisamment renseigné(e) sur l'importance de l'éveil sensoriel ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non

10. Si non, quels aspects/techniques souhaiteriez-vous en savoir plus ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 2 : Grille d'entretien utilisée auprès des directeurs de structures d'accueils

Thématiques	Objectifs	Questions	Relances	Réponses attendus	Hypo thèses	
					1	2
Présentation du professionnel	Instaurer le lien de confiance	Comment allez-vous aujourd'hui ? Êtes-vous prêt à démarrer cet entretien ?				
	Connaitre le parcours de formation suivi par le professionnel pour arriver jusqu'à ce poste	Êtes-vous d'accord par rapport à l'enregistrement ? Quel est votre parcours de formation et votre parcours professionnel pour	Quel(s) est(sont) votre(vos) diplôme(s) ? Quel(s) est(sont) le(s) métier(s) exercé(s) avant celui-ci ?	Diplôme Ancien métier exercé Ancienneté en tant que directeur de structure d'accueil		

	Présentation de ses missions au sein de la structure	arriver jusqu'à ce poste ?	Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?		
		Quelles sont vos missions en tant que directeur auprès de cette structure d'accueil ?	Que faites-vous durant une semaine type ? De quoi se compose votre journée ?	Organisation de la semaine Actions répertoriées durant une journée type	
		Quels sont les professionnels présents au sein de la structure ?	Combien de professionnels sont actuellement sur le terrain ? Combien de postes à plein temps contient la structure ? De quelles formations proviennent les professionnels de la structure ?	Nombre de professionnels simultanément Nombre de professionnels totaux Diplôme de chaque professionnel	

<p>Présentation de la structure</p>	<p>Présentation des différents professionnels de la structure</p> <p>Présentation de la capacité d'accueil de la structure</p>	<p>Quelle est la capacité d'accueil au sein de votre structure ?</p>	<p>Combien d'enfants sont inscrits actuellement au sein de votre structure ?</p> <p>Combien d'enfants sont accueillis simultanément ?</p> <p>Combien d'enfants peuvent être accueillis au maximum sur la structure ? / Vous avez un agrément pour combien d'enfants ?</p>	<p>Nombre d'enfants accueillis simultanément</p> <p>Nombre d'enfants inscrits</p> <p>Capacité maximale d'accueil</p>		
--	--	--	---	--	--	--

	<p>Ancienneté de la structure</p> <p>Fonctionnement de la structure</p>	<p>Quand fut créé la structure ?</p> <p>Quelle est la politique d'établissement pour l'accueil des enfants ?</p>	<p>Quelle est la date de création et d'ouverture de la structure ? (date du premier agrément)</p> <p>Quels sont les documents obligatoires pour valider l'entrée en crèche d'un enfant ?</p> <p>Acceptez-vous l'inscription d'un enfant dont les parents perçoivent les minimas sociaux ? Acceptez-vous un enfant en situation de handicap ?</p> <p>Quels sont les différents types de contrat d'inscription disponibles à l'inscription d'un enfant ? Temps plein, partiel, contrat occasionnel</p>	<p>Temps entre la date de création et date d'ouverture de la structure</p> <p>Critères d'inclusions et d'exclusions pour l'inscription d'un enfant</p> <p>Accessibilité en fonction des besoins des parents</p>		
		<p>Comment a été pensé l'aménagement de la structure à la</p>	<p>Qui a participé au pilotage du projet ?</p>	<p>Professionnels pensés automatiquement</p>		

Prise de connaissance du processus d'aménagement de la structure	Comprendre la réflexion du processus d'aménagement Connaître les différents professionnels ayant participé à la création de la structure Identifier leurs champs de compétences	construction du projet ?				
		Comment a été pensé l'aménagement intérieur (mobilier, jouet) de la structure à l'investissement des locaux ?	Quels ont été les personnes/professionnels présents lors de l'aménagement (mobilier, jouet) de la structure lors de l'emménagement ? Comment les choix des matériels/matériaux ont été influencés ?	Personnes présentes lors de l'aménagement Professionnels présents sur la réflexion de l'aménagement		
		Quel est le processus de réaménagement de l'identification du besoin jusqu'à la mise en place ?	Comment remarquez-vous qu'un aménagement est nécessaire ? Qui remarque qu'un réaménagement est nécessaire ? Comment se passe le processus d'un petit réaménagement (proposition de nouveau jeu par exemple) : réflexion, temps, fonds, mise en place	Besoins d'un aménagement ressentis par le directeur Besoins d'un aménagement ressentis par les professionnels Procédure d'un petit réaménagement		

	Comprendre le processus de réaménagement fait tout au long depuis la création de la structure		Comment se passe le processus d'un grand réaménagement (réaménagement d'une pièce) : réflexion, temps, fonds, mise en place	Procédure d'un grand réaménagement		
		Quels sont les différents réaménagements qui ont été fait/proposez depuis votre poste ?	Depuis que vous êtes sur la structure y'a-t-il eu un grand réaménagement réalisé/proposé ? Si oui, par qui ? Depuis que vous êtes sur la structure y'a-t-il eu un petit réaménagement réalisé/proposé ? Si oui, par qui ?	Nombre de petits réaménagements faits par rapport au temps de travail Nombre de grand réaménagement faits par rapport au temps de travail		
	Accessibilité de la structure	Quelle est l'entrée principale de la structure ?	Par quelle(s) entrée(s), les parents déposent-ils leurs enfants ?	Accessibilité des parents		
		Comment sont disposés les différentes salles ?	Quel est le plan de la structure ?	Accessibilité des professionnels		

Description des aménagements présents	Ergonomie des salles			Ergonomie des différentes salles pour les professionnels		
	Identification des aménagements disponibles au bon développement de l'enfant	Disposez-vous de toutes les ressources nécessaires au développement de l'enfant au niveau de l'aménagement ?	Pouvez-vous me citer 4 petits ou grand aménagement correspondant à chaque développement de l'enfant : moteur globale, motricité fine, perceptivo-cognitif, sensoriel, affectif et social ?	Quantité et qualité des aménagements présents par rapport à chaque développement de l'enfant		
	Identification des aménagements disponibles prônant l'autonomie dans les AVQs de l'enfant		Quel(s) est(sont) selon vous le(s) aménagement(s) manquant(s) pour le bon développement de l'enfant ? Quel est votre niveau de satisfaction concernant la quantité/qualité des aménagements concernant le développement global de l'enfant ?	Satisfaction sur la quantité et qualité des aménagements présents pour le bon développement de l'enfant		
		Disposez-vous de toutes les ressources	Pouvez-vous me citer 4 petits ou grand aménagement prônant	Quantité et qualité des aménagements		

		nécessaires qui prônent l'autonomie dans les AVQs de l'enfant ?	l'autonomie dans les AVQs de l'enfant ? Quel est votre niveau de satisfaction concernant la quantité/qualité des aménagements prônant l'autonomie de l'enfant ?	disponibles prônant l'autonomie de l'enfant Satisfaction sur la quantité et qualité des aménagements prônant l'autonomie de l'enfant dans les AVQs		
Collaboration entre ergothérapeute et directeurs de structures d'accueils	Présentation du métier	Connaissez-vous le métier d'ergothérapeute ? <i>Si oui, pouvez-vous définir le métier ?</i> <i>Si non présentation du</i>	Quels sont les champs de compétences des ergothérapeutes ? Avec quel public ? Dans quelle structure ?	Identification de la connaissance ou d'être au fait du métier d'ergothérapeute		
	Présentation du champ de compétence	<i>métier et du champ de compétence</i> Par rapport à ce que je vous ai présenté/ce	Pensez-vous être pertinent qu'un ergothérapeute intervienne :	Identification du besoin d'un professionnel qualifié		

	<p>Lien entre besoins ressentis et champ de compétence de l'ergothérapeute</p>	<p>que j'ai pu compléter, identifiez-vous des domaines où un ergothérapeute pourrait agir dans une structure d'accueil ? <i>Si oui, développez.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - dans l'aménagement d'une structure d'accueil ? - dans la formation/information des équipes sur la bonne utilisation des aménagements disponibles au sein de la structure - en amont de l'ouverture de la structure - tout au long de l'existence d'une structure d'accueil ? 	<p>pour l'aménagement de la structure</p> <p>Identification du besoin d'un professionnel qualifié pour la formation des équipes pour la bonne utilisation des aménagements</p> <p>Identification d'un poste vacant ou permanent</p>		
--	--	---	---	---	--	--

Mémoire de fin d'étude - questionnaire

Je m'appelle Chloé Dijoux et je suis étudiante en troisième année en école d'ergothérapie. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur l'**aménagement des structures d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans**

(type crèche, micro-crèche etc.), je réalise un questionnaire afin de mesurer la pertinence d'une potentielle **collaboration entre un ergothérapeute et les structures** émises précédemment.

Ce questionnaire est à destination des **professionnels de la petite enfance travaillant en micro-crèche ou crèche à la Réunion** : auxiliaire de puériculture, éducateurs de jeunes enfants, accompagnants éducatifs de la petite enfance (animateurs), infirmier, infirmier puériculteur et psychomotricien.

Ce questionnaire **n'est pas à destination des directeurs de micro-crèches ou crèches**. Si vous souhaitez être contacté dans le cadre d'un entretien portant sur le même sujet, veuillez me contacter à l'adresse mail suivante : **chloe.dijouxm@gmail.com**

Durée de questionnaire : 10 minutes

Toutes données récoltées et utilisées dans le cadre de ce travail de recherche seront anonymisées.

** Indique une question obligatoire*

1. Quelle est votre profession ? *

Une seule réponse possible.

- Auxiliaire de puériculture
- Educateurs de jeunes enfants de terrain
- Accompagnants éducatifs de la petite enfance / CAP petite enfance
- Infirmier
- Infirmier puériculteur
- Psychomotricien
- Autre : _____

2. Quel est votre diplôme ? *

Une seule réponse possible.

- Diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'état d'éducateurs de jeunes enfants
- CAP - Accompagnants éducatifs de la petite enfance
- Diplôme d'état d'infirmier
- Diplôme d'état d'infirmier puériculteur
- Diplôme d'état de psychomotricien

3. Année d'obtention du diplôme : *

4. Depuis l'obtention de votre diplôme, combien d'année avez-vous travaillé ? *

5. Dans quel type de structure travaillez vous actuellement ? *

Une seule réponse possible.

- Crèche collective
- Micro-crèche
- Crèche familiale
- Crèche multi-accueil

6. Selon vous, quelle est votre mission principale auprès de l'enfant ? *

Une seule réponse possible.

- Surveiller l'enfant
- Accompagner l'enfant dans son développement
- Garder l'enfant
- Répondre uniquement aux besoins primaires de l'enfant (manger, changer, dormir)
- Je ne sais pas
- Autre : _____

7. Quels sont les types de développement de l'enfant que vous connaissez ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Développement moteur global
- Développement de la motricité fine
- Développement sensoriel
- Développement perceptivo-cognitif
- Développement cognitif
- Développement affectif et social
- Aucun

8. En fonction des types de développement que vous connaissez, faites-les correspondre *
aux activités suivantes :

Veillez faire défiler sur le côté pour avoir accès aux autres propositions

Plusieurs réponses possibles.

	Moteur global	Motricité fine	Affectif et social	Perceptivo- cognitif	Sensoriel	Aucun	Je ne sais pas
Jouer à des jeux de rôles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jouer avec l'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfiler des perles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sourire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconnaitre les couleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversification alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir les épices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecouter de la musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester debout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire un câlin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Selon vous, quels types de développement participent à l'acquisition des activités de la vie quotidienne (manger, s'habiller, verbaliser...) chez l'enfant ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Développement moteur global
- Développement de la motricité fine
- Développement sensoriel
- Développement perceptivo-cognitif
- Développement cognitif
- Développement affectif et social
- Développement global
- Aucun
- Je ne sais pas

10. Selon vous, l'utilisation d'un hochet relève de quel(s) type(s) de développement(s) ? *



Plusieurs réponses possibles.

- Moteur global
- Motricité fine
- Sensoriel
- Perceptivo-cognitif
- Cognitif
- Affectif et social
- Développement global
- Aucun
- Je ne sais pas

11. Selon vous, l'utilisation d'un tunnel pliable relève de quel(s) type(s) de développement(s) ?

*



Plusieurs réponses possibles.

- Moteur global
- Motricité fine
- Sensoriel
- Perceptivo-cognitif
- Cognitif
- Affectif et social
- Développement global
- Aucun
- Je ne sais pas

12. Selon vous, l'utilisation des maracas relève de quel(s) type(s) de développement(s) ?

*



Plusieurs réponses possibles.

- Moteur global
- Motricité fine
- Sensoriel
- Perceptivo-cognitif
- Cognitif
- Affectif et social
- Développement global
- Aucun
- Je ne sais pas

13. A partir de quel âge proposeriez vous ces objets à un enfant ?

Plusieurs réponses possibles.

	Hochet	Tunnel pliable	Maracas
Naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Au sein de la structure, comment estimeriez-vous les aménagements du développement moteur global : *

Une seule réponse possible.

- Très insuffisant
- Insuffisant
- Suffisant
- Très suffisant
- Je ne sais pas

15. Au sein de la structure, comment estimeriez-vous les aménagements du développement de la motricité fine : *

Une seule réponse possible.

- Très insuffisant
 Insuffisant
 Suffisant
 Très suffisant
 Je ne sais pas

16. Au sein de la structure, comment estimeriez-vous les aménagements du développement sensoriel : *

Une seule réponse possible.

- Très insuffisant
 Insuffisant
 Suffisant
 Très suffisant
 Je ne sais pas

17. Au sein de la structure, comment estimeriez-vous les aménagements du développement perceptivo-cognitif : *

Une seule réponse possible.

- Très insuffisant
 Insuffisant
 Suffisant
 Très suffisant
 Je ne sais pas

18. Au sein de la structure, comment estimeriez-vous les aménagements du développement affectif et social : *

Une seule réponse possible.

- Très insuffisant
 Insuffisant
 Suffisant
 Très suffisant
 Je ne sais pas

19. Comment détermineriez-vous votre niveau de connaissance du développement de l'enfant ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Très satisfaisante
 Satisfaisante
 Peu satisfaisante
 Insatisfaisante

20. Selon vous, quelles actions seraient pertinentes d'être développer au sein de la structure ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Information/formation des équipes quant aux différents types de développements chez l'enfant
 Information/formation des équipes quant à l'utilisation du matériel et des matériaux
 Aménagement de l'environnement pour le développement moteur global de l'enfant
 Aménagement de l'environnement pour le développement de la motricité fine de l'enfant
 Aménagement de l'environnement pour le développement sensoriel de l'enfant
 Aménagement de l'environnement pour le développement perceptivo-cognitif de l'enfant
 Aménagement de l'environnement pour le développement affectif et social de l'enfant
 Aménagement de l'environnement pour le développement global de l'enfant
 Aucun
 Autre : _____

Annexe 4 : Courriel envoyé pour prise de contact

« Bonjour,

Je m'appelle Chloé Dijoux et je suis étudiante en troisième année en école d'ergothérapie. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur l'**aménagement des structures d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans** (type crèche, micro-crèche etc.), je réalise un questionnaire afin de mesurer la pertinence d'une potentielle **collaboration entre un ergothérapeute et les structures** émises précédemment.

Ce [questionnaire](#) est à destination des **professionnels de la petite enfance travaillant en micro-crèche ou crèche à la Réunion** : auxiliaire de puériculture, éducateurs de jeunes enfants, accompagnants éducatifs de la petite enfance (animateurs), infirmier, infirmier puériculteur et psychomotricien.

Pourriez-vous le faire parvenir à votre équipe ?

Ce questionnaire **n'est pas à destination des directeurs de micro-crèches ou crèches**. Néanmoins, **je recherche activement des directeurs de crèches** dans le cadre d'un entretien portant sur le même sujet. Si vous souhaitez y participer veuillez me contacter à l'adresse mail suivante : chloe.dijouxm@gmail.com

Afin de favoriser l'accessibilité au questionnaire, une version PDF (imprimable) est disponible en pièce jointe. *La récolte de données version informatique est facilitante.*

Vous pourrez trouver également un flyer en pièce jointe si vous souhaitez l'installer ou le distribuer aux équipes.

Lien du questionnaire associé : <https://forms.gle/Cqssg13yG4yx4rB69>

Bien à vous. »

Annexe 5 : Retranscription

Les autres retranscriptions sont disponibles par mail sur sollicitation :
chloe.dijouxm@gmail.com

Amélie

Nous avons pris le temps de nous rencontrer avant le début de l'enregistrement.

E = Etudiante

A = Amélie

E : Alors, êtes-vous prête à démarrer cet entretien ?

A : Oui

E : Êtes-vous d'accord par rapport à cet enregistrement ?

A : Oui

E : Du coup, quel est votre parcours de formation et votre professionnel pour arriver jusqu'à ce poste ?

A : Alors moi j'ai commencé avec un bac science et médico-sociale, pour devenir éducatrice de jeunes enfants, j'ai pas réussie les concours d'entrées, donc je me suis plutôt dirigé vers un diplôme d'AP, euh et j'ai fais 10 ans d'AP. Ensuite grâce à mon expérience j'ai fait une VAE, EJE, EJE de terrain, adjointe et maintenant directrice de micro-crèche.

E : Ok d'accord

Euh, depuis combien de temps du coup, exercez-vous ce métier ?

A : Euh, bah on va prendre mon diplôme d'EJE ?

E : Ouais

A : Ouais, euh bah ça fait 5 ans maintenant.

E : Ok. Du coup quelles sont vos missions en tant que directrices auprès de cette structure d'accueil ?

A : Alors dans une micro-crèche, c'est vrai que j'ai la parti direction donc management des équipes et les tâches administratives et il y'a aussi la vision de mon diplôme d'EJE où je vais être dans l'accompagnement des équipes au niveau de leur pratique professionnelle, au niveau des projets, de la bonne mise en place des projets éducatifs Et aussi, dans l'aménagement des espaces, la commande des jeux etc.

E : Quels sont les professionnels présents au sein de la structure ?

A : J'ai neuf professionnel, donc j'ai deux micro crèche, une au rez-de-chaussée et une à l'étage avec quatre professionnels par micro crèche qui sont animateurs petite enfance donc CAP petite enfance pour la plupart et une auxiliaire de puériculture.

E : OK

Quelle est la capacité d'accueil au sein de votre structure ?

A : J'ai 14 enfants par micro crèche

E : OK. Donc vous avez 14 enfants, et du coup c'est le nombre d'enfants inscrits dans la structure ?

A : Non j'en ai plus parce que j'ai des temps partiels, mais j'en à peu près 19 inscrits sur une et 17 sur l'autre

E : OK d'accord

A : Mais au quotidien, 14 maximum

E : OK d'accord au niveau de la structure quand est-ce qu'elle fut créée et c'est quoi la politique d'établissement pour l'accueil des enfants. Donc quand est-ce qu'elle fut créée d'abord ?

A : C'était en 2017, c'est assez récent quand même elle n'a pas encore 10 ans et donc c'est les structures Crèche and go donc nous par rapport à la question aux valeurs qu'on porte c'est ça ?

E : Au niveau de la politique d'établissement, c'est-à-dire quelles sont les documents obligatoires pour valider l'entrée en crèche et je vais découler mes questions du coup.

A : Bah les documents obligatoires il n'y en a pas forcément enfin nous on va recevoir par exemple des avis d'imposition. Ensuite on va faire faire les tarifications et c'est le parent qui décide si oui ou non la tarification le convient et ensuite oui il y a des documents administratifs. J'ai toute une liste de documents qu'on va demander aux parents : autorisations diverses, mais bon je sais pas si c'est très pertinent. Après je peux te les envoyer si tu veux.

E : Non pas forcément c'était juste pour savoir est-ce qu'il y a des documents par rapport à si l'enfant il a dit une situation d'handicap etc. ou une pathologie particulière

A : Pas du tout non ça c'est au bon vouloir du parent d'ailleurs on a déjà accueilli un enfant qui est parti y'a pas longtemps mais où j'ai découvert son handicap au moment de l'inscription

E : Quelles sont les différents types de contrat d'inscription disponibles à l'inscription de l'enfant donc vous m'avez dit qu'il y avait des temps plein partiels est-ce que vous avez aussi des contrats occasionnels ?

A : Non ça, ça va être en PSU donc en multi accueil donc nous en fait le parent paye mensuellement même si il y a les fermetures de crèche dans les micro crèche c'est assez particulier il va pas payer au temps qu'il va passer

E : OK d'accord au niveau de l'aménagement de la structure comment elle a été pensée, l'aménagement de la structure du coup, de la construction même au début de l'ouverture ?

A : Alors au début, c'était une e de grands en bas et une crèche de bébé en haut et les aménagements de l'espace était organisé par l'EJE, j'imagine à l'ouverture avec une crèche de grands donc il va y avoir des coins dînette avec des coins poupées des couvertures, etc. et en haut ça va être beaucoup plus cocooning avec des tapis des petits blocs moteur en mousse des choses comme ça. On est passé en âge mélangé il y a un an donc début 2023 et il a fallu du coup repenser l'aménagement donc on a eu un gros travail à faire en équipe sur ben comment on va du coup transformer les crèches bébé avec du coup des pôles, un petit peu symbolique que les grands recherchent : des tables et chaises des choses comme ça et à l'inverse organiser un coin cocooning bébé pour la crèche de grand.

E : Donc tu parles d'équipe, c'est qui les personnes même qui ont pensé à l'aménagement de la structure de l'intérieur ?

A : Là pour le réaménagement ?

E : Oui

A : On a fait des réunions, on a travaillé ça en équipe

E : OK

A : Ben je lui avais demandé elles déjà d'y penser et d'essayer de réfléchir pour visualiser un petit peu le réaménagement avec cette âge mélangé. Et après on a fait des réunions tous

ensemble et à la dernière réunion qui a été faite avant la fermeture on a réorganisé on a monté des berceaux, descendus des trucs etc. Voilà, c'est vraiment un travail d'équipe

E : OK, et donc c'est les professionnels qui sont présents actuellement sur la structure ?

A : Oui, avec ma vision d'EJE forcément mais en tout cas on la fait tous ensemble

E : OK d'accord, et est-ce qu'il y a eu d'autres professionnels extérieurs je ne sais pas un architecte ?

A : Non non, c'était vraiment moi et l'équipe

E : OK, donc là tu m'as parlé un peu de réaménagement donc à chaque réaménagement, ça se passe comme ça ? En équipe entière que ce soit petit réaménagement ou grand réaménagement ?

A : Alors petit réaménagement ça peut se faire soit moi je vais arriver je vais dire ah tiens les filles je vais changer un peu le coin dînette parce que ça fait 2,3 mois que là ça n'a pas bougé donc il faut le faire de temps en temps et sinon ça peut se faire aussi en interne. Elle quand on va faire peut-être un grand ménage d'un coup hop elles peuvent bouger. En tout cas elles sont assez autonomes là-dessus mais des fois je vais pouvoir, enfin... je vais les reprendre si jamais l'aménagement est mal fait, si je sens que y'a quelque chose qui ne correspond pas en fait. Si elles ont mis je ne sais pas si elles ont changé un meuble et qu'elles ont mis en plein milieu et que c'est hyper dangereux bah du coup je vais leur dire pourquoi ce n'est pas conseillé et je vais le replacer avec elle. Et y'a personne d'autre en fait c'est vraiment moi et l'équipe

E : OK d'accord, donc quand elle, elle ressent besoin de petit réaménagement est-ce qu'elle t'en parle forcément ou ça peut se faire seules ?

A : Ça peut se faire comme ça et après soit moi quand je vais rentrer je vais faire ah bah vous avez réaménagé et là je vais dire « ah ouais ça c'est top » « là non la dînette là pas contre le mur parce que sinon il joue face un mur » bah sinon là je vais refaire un îlot central, mais elles sont assez autonomes là-dessus

E : OK, donc tu m'as parlé d'un réaménagement entre les petits et grands. Donc un mélange. Est-ce qu'il y a eu d'autres réaménagements sur la structure donc un grand réaménagement sur la structure ?

A : On essaie vraiment de travailler en collaboration entre en haut et en bas parce que en haut ils ont une terrasse et en bas ils ont un jardin donc on essaie de faire descendre au maximum les enfants les plus grands, ceux qui vont pas mal bouger et ceux qui ont besoin un peu de se dépenser, au niveau moteur d'aller sur structure et toboggan en bas. Donc ça aussi c'est quelque chose qu'on a pas mal modifié dans mon arrivée. Moi ça fait un an et demi que je suis sur la structure, mais au sinon le gros gros changement ça a été de passer en âge mixte. Donc on était sur une crèche que bébé et que grand

E : OK d'accord donc OK c'est bon pour ça. Au niveau de l'entrée pour les parents donc tu m'avais parlé qu'il y avait une petite entrée pour le bas et une autre entrée pour le haut

A : Oui c'est ça

E : OK c'est bon pour ça. Par rapport aux salles du bas et aux salles du haut est-ce que tu pourrais me citer les différentes salles qu'il y a en bas et les différentes salles qu'il y a en haut

A : C'est assez similaire quand on rentre dans la crèche, on a le lieu de vie tout de suite en tout dans le milieu de vie et ensuite on a deux dortoirs donc en bas on a un dortoir à droite un à gauche un bébé berceau et un bébé matelas haute sol, et en haut ils sont côte à côte surtout sur le mur de droite et c'est assez similaire avec une cuisine ouverte en haut et en bas la cuisine elle est plus à l'extérieur donc c'est peut-être plus la cuisine qui est un peu différente mais

sinon c'est à peu près la même chose. Après on a un coin de change qui est séparé avec une petite porte battante

Voilà après ce qu'il va changer, c'est que en haut c'est un très très haut plafond, donc ça va raisonner énormément donc au niveau du bruit mais sinon c'est assez similaire

E : Est-ce que tu penses qu'au niveau des ressources nécessaires au développement de l'enfant est-ce que tu penses que c'est suffisant au sein de la crèche ?

A : Au niveau de l'espace ?

E : Au niveau des ressources des aménagements en soi pour chaque développement de l'enfant, est-ce que tu penses que vous avez les ressources nécessaires ?

A : Financières ?

E : Financière ou vraiment physique, les éléments même sur la structure

A : Moi je pense que je pense qu'il me manque des choses. Si financièrement on avait un peu plus de budget, je pourrais me permettre d'acheter plus d'éléments bloc-moteur des choses comme ça et je pense que au niveau humain une personne en plus ça serait l'idéal.

E : Donc est-ce que tu saurais me dire plutôt si c'est le développement moteur de l'enfant, la motricité fine le sens sensoriel de l'enfant ?

A : Moteur

Moteur. Je pense qu'on a assez pas mal de propositions au niveau manipulation, et je pense que les équipes ont compris l'intérêt de manipuler et puis moi j'essaie de prendre des choses le plus naturel j'achète de la semoule des lentilles des machins comme ça et ils ont compris l'intérêt par exemple de transvaser pour les enfants on a un bac de transverser donc voilà et

puis moi je utilise pas mal de choses on a des bassines, on a des pots on a des cuillères la motricité fine j'ai acheté des pinces pour ça donc ça ça je pense que c'est bon ça.

Je pense que c'est plus les enfants qui ont besoin de se dépenser plus que de se poser. Ils vont être intéressé à aller plus sur des parcours moteurs des ballons plus des activités comme ça que de se poser avec de la motricité fine donc voilà un budget surtout par exemple au niveau des tunnels des choses comme ça c'est des choses qui s'habille très facilement. Ne serait-ce qu'hier j'avais acheté une tente avec un tunnel au bout et ben ils ont commencé à chahuter avec et c'est bon c'est bon elle est déjà cassée Donc il me faudrait un budget supplémentaire. Vraiment budget, budget motricité pour que je puisse régulièrement acheter des choses.

E : OK donc c'est vraiment au niveau du budget en fait et on parle aussi du développement perceptive cognitif donc c'est le fait que l'enfant puisse se développer comme je t'ai parlé au niveau de ses activités de la vie quotidienne donc pouvoir faire un maximum de choses seule. Est-ce que tu penses qu'au niveau de l'aménagement pour prôner l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, c'est suffisant ou c'est manquant ?

A : Bah en fait les collectivités donc j'imagine vraiment dans le groupe de grands donc autonome c'est vraiment là tout de suite je pense par exemple à aller aux toilettes tout seul c'est compliqué dans le collectif on essaye j'essaie quand même de sensibiliser les équipes face à ça mais ils peuvent pas être réellement autonome tout le temps, on peut pas laisser la porte ouverte par exemple pour qu'ils aille aux toilettes tout seul ils seront obligés d'accompagner qu'ils ouvrent la porte Donc je pense pas qu'il y a un manquement je pense que la prise en charge est compliqué en fait pour vraiment arriver parce que l'enfant soit autonome. Lui comme il peut être à la maison ils peuvent vaquer y'a pas vraiment de choses dangereuses mais nous un groupe de 14 à devoir gérer. Je pense que maintenant dans les crèches, on arrive quand même. Les équipes ont compris qu'il fallait les aider à faire seul Les aider verbalement par exemple déshabille-toi va aux toilettes nous par exemple là on a demandé aux parents d'acheter des pulls pour qu'il puisse remonter leurs pulls seul. Enfin couche culotte. Je pense que là-dessus on n'est pas trop mal et que y'a pas trop de manquement après ça dépend au

niveau des équipes, moi je pense que dans mes crèches en tout cas elles ont plus ou moins compris quoi

E : Est-ce que tu saurais me citer quatre petits ou grands rayon aménagement qui prône cette autonomie de l'enfant là dans les activités de la vie quotidienne

A : Bah par exemple là au repas on a fait un seul service donc ils vont être autonome je me lève je prends mon plateau donc moi j'ai acheté des petits plateaux sel le service ça c'est pareil c'est dans mon budget mensuel tu vois j'ai pas un budget spécialement motricité motricité fine, autonomie de l'enfant développement j'ai pas ça c'est moi je me suis dit ah il faut qu'on mette en place des services donc il faut que je prenne. J'achète donc la diète les petits plateaux compartimentées qu'il puisse aller tout seul se servir petit, broc d'eau aussi j'ai acheté un petit broc d'eau pour qu'il se servent tout seul , donc voilà au niveau du repas en tout cas pour les plus grands dès qu'on les sent capable et qu'on les mettent pas en difficulté, donc on peut pas le sel service

E : OK d'accord

A : En général, c'est les grands de dernières années

E : Donc tu m'as parlé de self-service, du coup les toilettes à hauteur aussi ?

A : Donc il y a le pot ou les toilettes à hauteur et on a délimité l'espace aussi avec un petit tapis pour qu'il comprenne bien. Bah c'est là qu'on se déshabille pour les accompagner là-dedans et le lavage de mains autonome avec tout à disposition on les laisse on les aide pour qu'il se lave les mains qu'il s'essuie avec la serviette, donc il y a pas mal de petites choses qui sont mises en place qui leur permet d'être autonome là-dessus.

E : Donc pour toi, tu serais satisfaite concernant la qualité ou la quantité des aménagements qui prennent l'autonomie de l'enfant ?

A : Ah oui oui ah oui oui c'est quand même bien pensé y'a quand même deux lavabos à l'intérieur à l'extérieur oui on est quand même pas mal

E : OK donc au niveau de l'ergo donc je t'expliquais ce que c'était l'ergothérapie. C'est un professionnel qui prône l'autonomie et l'indépendance de la personne en adaptant son quotidien pour qu'il puisse retrouver son état antérieur si il y'a une pathologie par exemple ou à la suite d'un accident. On a aussi des compétences en aménagement de l'environnement, de prévention, et de formation et d'information. Est-ce que tu penses qu'il y a une pertinence qu'un ergothérapeute puisse intervenir au sein d'une structure d'accueil ?

A : Ah oui enfin moi je trouve ça toujours intéressant de toute façon d'avoir une personne extérieure avec tu vois un regard une vision extérieure et notamment un ergothérapeute qui va pouvoir nous aiguiller sur ça en nous disant bah voilà ça c'est bien mais on pourrait rajouter ça là aussi c'est pas mal ça, par contre pas du tout, et nous aider dans nos aménagements de l'espace dans la accompagnement de l'autonomie de l'enfant de la motricité fine transvasement enfin toutes les choses comme ça donc oui je pense que ça peut être très intéressant

E : Est-ce que tu penses qu'il y aura un intérêt donc tu m'as parlé dans l'aménagement de la formation des équipes et l'information sur la bonne utilisation des aménagements et ou sur le positionnement comme tu as dit ?

A : Bah je ne sais pas, par exemple nous on travaille beaucoup en itinérance ludique, tu connais l'itinérance ludique ?

E : Non

A : C'est le système des portes ouvertes en libre circulation donc par exemple dans l'autonomie de l'enfant on va laisser les enfants libre donc on va ouvrir entre l'intérieur et l'extérieur et

l'adulte c'est ça que moi j'essaie vraiment de temps vers là donc elles ouvrent les portes et y'a pas vraiment de proposition ça c'est juste 11 système de libre circulation itinérance ludique chaque adulte va se poser intérieur extérieur il va faire des propositions ludiques et je me dis une ergothérapeute elle va pouvoir nous dire ah bah là là t'es bien positionné ou pas là là tu pourrais déjà positionner ton dos ici et proposer une activité comme ça je pense que le regard de yeux plus ergo, ça pourrait être pas mal et moi je l'ai sensibilisé aussi au portage aux commandes bien porté. Un enfant comment bien le changer comment bien le positionner comment toi en tant que porteur tu dois porter un enfant du sol jusqu'à toi donc la position du cheval, servant etc. Mais je pense que ça pourrait être intéressant d'avoir un regard extérieur. Enfin moi j'essaie notion là, mais les autres directrice type les personnes qui sont puer en accompagnement là-dessus ça pourrait être aussi hyper intéressant.

E : D'accord, je ne connaissais pas. Donc selon toi, est-ce que ça serait vraiment à l'ouverture de la structure donc tout ce qu'il dit aménagement de la structure donc vraiment tout tout début la structure ou bien plutôt tout au long de l'existence de la structure mais avec des interventions de temps en temps ?

A : Ouais ça c'est bien ça c'est bien je pense qu'elle peut en fait ce qui serait bien c'est que peut-être sur le réseau par exemple *crèche privée* il y a un ergothérapeute qui se déplace en fonction des besoins. Moi je sais qu'on a une directrice qui est psychomot et en fait elle n'est pas en plus elle est direct directrice, donc en fait elle ne peut pas gérer d'autres choses. Alors que moi je lui ai dit que ça pourrait être sympa qu'elle puisse venir un peu regarder les enfants machin, mais le fait là d'avoir peut-être un ergothérapeute embauché par *crèche privée* qui passe sur toutes les crèches ça pourrait permettre à bah là il y a une ouverture de crèche elle va passer là. À bah là il y a un besoin parce que je sens que les pros au niveau de leur position ergo, elles ne sont pas bien elles ont tout le temps le dos en vrac il y a beaucoup d'arrêt maladie par rapport aux problèmes de dos, ça pourrait être intéressant, je pense

E : OK bah c'est bon pour moi est-ce que t'as des questions ? Ou des choses à rajouter

A : Non bah moi je trouve ça très intéressant dans l'échange qu'on a pu avoir là. Moi ça me donne envie de travailler en préparation avec une ergo et j'espère que voilà ton projet va aboutir dans ce sens.

E : Bah merci

Annexe 6 : Flyer

Questionnaire de recherche de fin d'étude
L'aménagements des structures d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans

Par qui ?
Je suis Dijoux Chloé, étudiante en troisième année en école d'ergothérapie.
chloe.dijouxm@gmail.com

Quoi ?
Je réalise un questionnaire afin de mesurer la pertinence d'une collaboration entre ergothérapeute et structures d'accueils de jeunes enfants. (crèches, micro-crèches)

Pour qui ?
Professionnels de la petite enfance travaillant en micro-crèche ou crèche à la Réunion.

Comment ?
Via un QR code que vous devez scanner ci-dessous :



Faire "ignorer la publicité"

En vous remerciant de votre collaboration

Annexe 7 : Message posté sur les réseaux sociaux

Je m'appelle Chloé Dijoux et je suis étudiante en troisième année en école d'ergothérapie.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur l'aménagement des structures d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans (type crèche, micro-crèche etc.), je réalise un questionnaire afin de mesurer la pertinence d'une potentielle collaboration entre un ergothérapeute et les structures émises précédemment.

Ce questionnaire est à destination des professionnels de la petite enfance travaillant en micro-crèche ou crèche à la Réunion : auxiliaire de puériculture, éducateurs de jeunes enfants, accompagnants éducatifs de la petite enfance (animateurs), infirmier, infirmier puériculteur et psychomotricien. <https://forms.gle/UDLJ3y27XECs8dHr6> ✓

Je recherche également des directeurs de crèches qui seraient prêts à être interviewer dans le cadre d'un entretien portant sur le même sujet : veuillez me contacter à l'adresse mail chloe.dijouxm@gmail.com ou directement par facebook.

N'hésitez pas à partager la publication si vous connaissez des gens dans votre entourage travaillant dans ce domaine.



TOWARDS HOLISTIC CHILD DEVELOPMENT: THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN EARLY CHILDHOOD

Abstract

Introduction: Child development is a complex process that extends over several years. Child, often enrolled in a childcare structure: nursery and micro-nursery; must have a harmonious development to acquire all his physical, mental, cognitive, intellectual and emotional capacity. An under or over stimulation of these developments can lead to future disease. Child environment in these childcares is at the root of this global development. Professionals involved in setting up the structure acquire different skills than occupational therapist during their studies and has no other additional formation during their shift.

Object: The point of this study has to show that occupational therapist set up childcare structures would promote global development of a 0 to 3 years old child.

Method: Administering questionnaire intended to hand-on early childhood professionals give information about their knowledge about child development. Interview with childcare structures' director provides us with answers about the process of setting up a host structures. Overall, the method questions the satisfaction of the current arrangement and the role that the occupational therapists can have in a childcare structure.

Results: A common opinion is given by host structures' director about the significance of occupational therapist's view in futures arrangements. Occupation therapist, in order to promote child development, would be able to adapt its environment and train teams in its use.

Conclusion: The intervention of an occupational therapist is essential in arrangement and training teams in childcare facilities for children aged 0 to 3 years, so that they can benefit from holistic development.

Key-words: Occupational – Child – Child development – Childcare structure – Environment set up

VERS UN DEVELOPPEMENT GLOBAL DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT : LA PLACE DE L'ERGOTHERAPEUTE EN PETITE ENFANCE

Résumé

Introduction : Le développement de l'enfant est un processus complexe qui s'étend sur plusieurs années. L'enfant, souvent inscrit dans des structures d'accueils (SA) de la petite enfance : crèches, micro-crèche ; doit bénéficier d'un développement harmonieux afin d'acquérir pleinement ses capacités physiques, mentales, cognitives, intellectuelles et émotionnelles. Une sous-stimulation ou une sur-stimulation de ces développements peut mener à des pathologies futures. L'environnement de l'enfant dans les structures d'accueil est alors à l'origine de ce développement global. Les professionnels participants à ces aménagements acquièrent des compétences différentes de celles de l'ergothérapeute au sein de leurs cursus et ne bénéficient pas de formation supplémentaire durant leur poste.

Objectif : L'objectif de cette étude est de montrer qu'un aménagement ergothérapeutique d'une structure d'accueil favoriserait le développement global d'un enfant de 0 à 3 ans.

Méthode : La passation d'un questionnaire à destination des professionnels de terrain de la petite enfance nous donne des informations sur leur connaissance sur le développement de l'enfant. L'entretien auprès des directeurs de SA nous apporte des éléments de réponses sur le processus d'aménagement d'une SA.

Globalement, la méthode questionne la satisfaction des aménagements présents et le rôle qu'un ergothérapeute peut avoir dans une SA.

Résultats : Un avis commun est émis de la part des directeurs et des professionnels des SA concernant la pertinence d'une vision ergothérapeutique dans les futurs aménagements. L'ergothérapeute, dans le but de favoriser le développement de l'enfant, serait apte à adapter son environnement ainsi qu'à former les équipes quant à son utilisation

Conclusion : L'intervention d'un ergothérapeute est essentielle dans l'aménagement et la formation des équipes en structures d'accueils pour les enfants de 0 à 3 ans afin que ces derniers puissent bénéficier d'un développement global.

Mots-clés : Ergothérapie – Enfant – Développement de l'enfant – Structures d'accueils – Aménagement de l'environnement