

**Cécilia Galbiati**

Ergothérapeute, service de Neurogénétique, Hôpital Trousseau - Service de Neuropédiatrie, CHU Bicêtre

**Emmanuelle Guyot**

Ergothérapeute, cabinet libéral Ergobulle, Angoulême

L'ergothérapie en pédiatrie – 8 min de lecture

L'ergothérapeute, professionnel de santé, accompagne des personnes de tout âge, présentant des limitations dans les activités de la vie quotidienne (repas, vélo, habillage, écriture, etc.) et/ou des restrictions dans leur participation à la vie en société (école, jeux, relation aux autres...) quelle qu'en soit l'origine.

L'ergothérapie fonde sa pratique sur l'activité. Depuis l'antiquité, l'activité est reconnue comme un bienfait sur la santé mentale et physique. En 1786, Pinel, psychiatre dans les hôpitaux de Bicêtre et de la Pitié, observe que les patients qui travaillent se portent mieux que ceux qui sont inactifs. Aux Etats-Unis, en 1906, les premiers ergothérapeutes sont nommés. En Europe, notamment au Royaume-Uni, au début du XXe siècle les services d'Occupational Therapy se développent dans plusieurs établissements de santé. Les Occupational Therapists arrivent en France durant les deux Guerres Mondiales. Les services de rééducation embauchent des ergothérapeutes, terme retenu en 1943. Deux écoles à Paris et Nancy sont créées en 1954.

Le terme *occupation*, tel qu'utilisé en ergothérapie, n'est pas usuel en français contrairement à l'anglais où il est constitutif de la profession (occupational therapist). Meyer la définit ainsi : « un groupe d'activités culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société » (2013). Les occupations sont donc toutes les activités

de la vie quotidienne (soins personnels, productivité, loisirs) qui ont du sens et qui sont importantes pour une personne (ou un groupe de personne). L'ergothérapeute vise à rendre possible les occupations qui posent problème à l'enfant (et/ou à son entourage) et qu'il doit ou souhaite réaliser. L'ergothérapeute part du postulat que les occupations et leur réalisation pleine et entière, de façon satisfaisante et en situation de vie, améliorent la qualité de vie et permettent l'épanouissement de la personne au sein de sa société tout au long de son existence (ANFE, 2019).

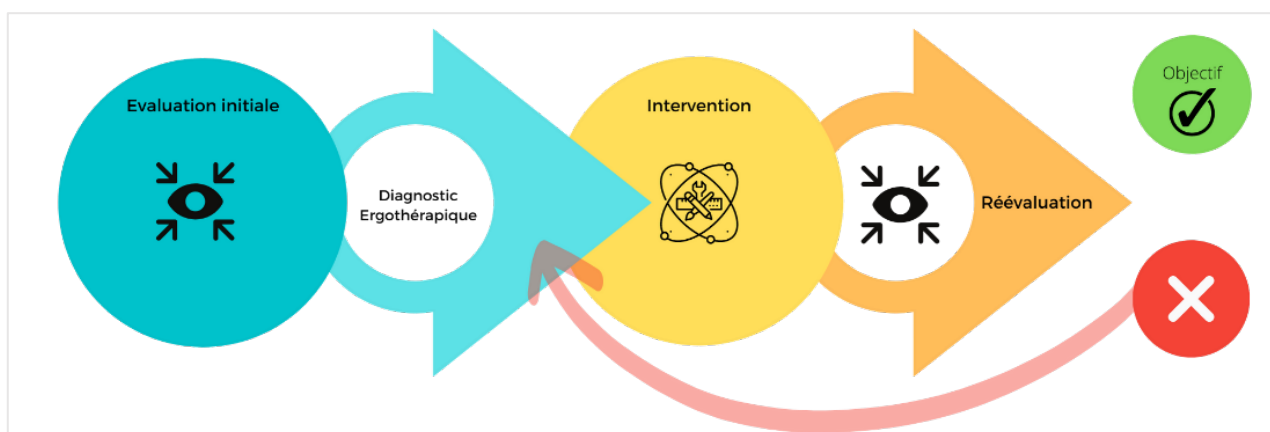
L'action de l'ergothérapeute est axée sur des objectifs centrés sur les occupations (ex : lacer seul ses chaussures versus améliorer sa dextérité manuelle). Il va agir sur l'environnement, la personne, l'activité pour faciliter l'occupation et optimiser la performance.



Source : non identifiée

L'ergothérapeute appuie son raisonnement clinique sur des modèles conceptuels et sur les valeurs de la profession (ANFE, 2019). Ainsi « L'ergothérapeute adopte une approche centrée sur l'occupation et place cette dernière au centre de son raisonnement clinique professionnel » (Fisher, 2013).

La démarche en ergothérapie axée sur l'occupation comprend trois phases



La première rencontre sous forme d'entretien permet à l'enfant et ses parents d'identifier les problèmes occupationnels. Des outils propres à la profession (MCRO - Mesure Canadienne du rendement occupationnel, OT'hope - Outil d'autodétermination des Objectifs en Ergothérapie, questionnaires...) aident à prioriser les objectifs à atteindre.

L'ergothérapeute propose des mises en situation concrètes, écologiques, afin d'analyser la performance occupationnelle, c'est-à-dire la manière dont l'enfant réalise habituellement une activité, dans son propre contexte de vie. Il identifie et analyse les obstacles et les ressources de la situation (environnement, expérience).

L'ergothérapeute réalise également une évaluation des compétences de l'enfant (sensori-motrice, sensorielle, cognitive, affective et émotionnelle) par l'utilisation d'observations cliniques, de tests normés issus de batteries standardisées - outils partagés avec d'autres professions - permettant de positionner l'enfant par rapport à une norme et/ou une classe d'âge (ex : NEPSY-II, BHK, MABC-2, Vineland-II). Leurs résultats viennent éclairer les possibles causalités ou ressources de la situation. L'évaluation de l'ergothérapeute contribue au diagnostic médical.

S'appuyant de ces informations, l'ergothérapeute pose « son diagnostic ergothérapique », qui comprend deux parties : l'une décrit l'état occupationnel de l'enfant, ses limitations d'activités et de participation ; la deuxième explique les causes de cet état, puis recense les forces et les ressources repérées dans l'environnement de l'enfant.

L'intervention, centrée sur une démarche d'apprentissage, rend l'enfant acteur, l'engage dans les séances en soutenant sa motivation. L'ergothérapeute peut choisir des approches Top-Down centrées sur les occupations comme la résolution de problèmes (ex : CO-OP, éducation thérapeutique). Il peut utiliser également des approches Bottom up, centrées sur les déficiences.

L'ergothérapeute, spécialiste des aides-techniques, préconise aussi des outils de compensations. Les aides proposées sont des réponses personnalisées aux besoins des enfants, de leurs parents, en fonction de leur environnement, de leurs valeurs éducatives et culturelles. Le partenariat avec la famille, experte de l'enfant, fondamental, permet le transfert des acquisitions dans le quotidien.

Les occupations de l'enfant amènent l'ergothérapeute à travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, neuropsychologues, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, médecins), mais également à tisser un partenariat avec l'environnement de l'enfant (école, famille et loisirs) pour répondre aux objectifs retenus.

- Liam, 4 ans, avec un TSA, très sélectif dans son alimentation, avec des difficultés à s'exprimer à l'oral et une hypersensibilité tactile, souhaite prendre ses repas à table. Son ergothérapeute, son orthophoniste et son psychologue coordonnent leurs actions pour répondre à sa demande.
- L'ergothérapeute et le psychomotricien réfléchiront ensemble pour Amine, 9 ans, qui veut jouer au foot avec ses amis et écrire sans avoir mal et qui présente un TDA.

- Quant à Louis, 12 ans, dyslexique, qui veut lire une histoire à sa petite sœur et comprendre les consignes en classe, l'orthophoniste et l'ergothérapeute proposent des moyens de compensation pour suppléer la lecture.

L'ergothérapeute est également en lien avec l'équipe pédagogique, en particulier l'enseignant et l'AESH qui mettent en pratique les aménagements recommandés et en mesurent l'impact, ainsi que les éducateurs culturels et sportifs si la demande porte sur les loisirs de l'enfant.

Partie intégrante du parcours de soin dans le secteur médical, l'ergothérapeute est un vecteur de qualité de vie et d'inclusion pour les enfants qu'ils soient en situation avérée de handicap ou qu'ils rencontrent des difficultés ponctuelles dans leurs occupations quotidiennes.

Bibliographie

Charret Lisbeth, Thiébaud Samson Sarah, « Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie », *Contraste*, 2017/1 (N° 45), p. 17-36. DOI : 10.3917/cont.045.0017. URL : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2017-1-page-17.htm>

Fisher, A. G. (2013). *Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, or different?* *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173.

Association Nationale Française des Ergothérapeutes (2019), *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*, sous la direction de Hélène FAURE et Cécilia GALBIATI, ed. ANFE, disponible en ligne

Apport de l'ergothérapie dans l'accompagnement des enfants avec troubles du neurodéveloppement, ANAE N° 172