

# Mieux comprendre l'ergothérapie

Par Line Parent, Ergothérapeute. Paru dans L'intégral(Canada) - Janvier 2000.

***Qu'est-ce que l'ergothérapie? Votre enfant est peut-être suivi ou a déjà été suivi en ergothérapie? Qu'est-ce que l'ergothérapie a à offrir à votre enfant qui diffère des autres disciplines de réadaptation telles que la physiothérapie ou l'éducation spécialisée?***

***J'essaierai dans ce bref exposé de répondre à ces questions.***

## DÉFINITION

L'ergothérapie est une discipline médicale qui a comme mandat d'offrir des services qui aideront l'enfant à acquérir son plein potentiel développemental par l'utilisation d'activités significatives pour l'individu et par l'analyse d'activités comme éléments d'intervention.

Les stratégies que nous mettons en œuvre, en ergothérapie, ont pour but de prévenir ou d'améliorer les retards de développement, maximiser le potentiel de l'enfant et aider les parents à s'ajuster aux défis de la vie quotidienne aussi bien à la maison que dans sa communauté (école, quartier, etc.). Le rôle de l'ergothérapeute est de fournir du support et d'éduquer les parents sur la condition de leur enfant et de son impact sur son développement, de fournir de l'intervention précoce, ainsi que tout au long de son développement afin que leur enfant puisse atteindre son plein potentiel.

Puisque les services offerts en ergothérapie varient selon l'âge et le niveau de fonctionnement, c'est-à-dire selon les habiletés de votre enfant, je décrirai brièvement le rôle de l'ergothérapeute à travers les différents stades de développement de l'enfant. Il est également important de noter que chaque enfant trisomique est unique et a par conséquent des besoins spécifiques. Par exemple, votre enfant a peut-être une malformation cardiaque ou souffre de convulsions. Les demandes faites auprès de votre enfant par l'ergothérapeute ainsi que ses attentes du point de vue développemental seront alors différentes. Voici quelques-unes des caractéristiques qui sont généralement présentes chez l'enfant trisomique et qui influenceront l'intervention de l'ergothérapeute:

- Diminution du tonus musculaire qui affecte la tête et le cou, le tronc, les bras et les jambes. (Tout petit l'enfant adopte la position « d'une grenouille », i.e. les bras et les jambes seront fléchis de part et d'autres de son corps avec très peu de mouvements près du centre de son corps).
- Force musculaire diminuée. (L'enfant aura de la difficulté à effectuer des mouvements contre gravité).
- Laxité des articulations.
- Dislocation atlanto axiale (présent chez 12 à 20 % des enfants trisomiques). Si c'est le cas, certains mouvements ou manipulations seront à proscrire.
- L'enfant a une petite taille (i.e. les bras et les jambes sont plus courts que la normale).
- Retard dans les différentes sphères de son développement, cependant le degré varie d'un individu à l'autre.
- Problème au niveau de la succion et du contrôle oral.
- Problème de vision fréquent. Si présent et non évalué par l'ophtalmologiste pédiatrique, ceci aura un impact sur le développement de l'enfant (ex. Atteindre et manier des jouets, exploration de son environnement, etc.).

À tout âge, l'ergothérapeute travaille en étroite collaboration avec les parents de l'enfant, afin de:

- Déterminer ce qui aux yeux des parents est le plus important d'acquérir chez leur enfant.
- Établir un plan de traitement et fournir un programme d'ergothérapie qui tient compte des besoins spécifiques de l'enfant.
- Démontrer des activités et diverses techniques de manipulation ou de réadaptation afin d'obtenir les buts escomptés.

En lisant la brève description de l'intervention qu'apportait l'ergothérapeute auprès des enfants de 0 à 2 ans, vous vous demanderez sans doute qu'est-ce qui nous diffère de la physiothérapie? Lors de la première année de développement de votre enfant, l'ergothérapeute utilisera peut-être des activités semblables à celles utilisées en physiothérapie, cependant elle le fera pour des buts bien différents. Par exemple, l'ergothérapeute placera peut-être votre enfant sur le ventre afin de pouvoir soulever sa poitrine le plus haut possible, afin que l'enfant puisse développer une meilleure force et stabilité aux épaules. Ceci deviendra très important pour le développement de la motricité fine de l'enfant, lui permettant de stabiliser ses épaules tout en manipulant des jouets.

La physiothérapeute utilisera la même activité afin que l'enfant puisse atteindre cette étape développementale importante qui lui permettra éventuellement de se traîner par terre. Il y a donc chevauchement entre les services rendus en ergothérapie et en physiothérapie la première année de vie de l'enfant. Par la suite, la physiothérapie travaillera l'acquisition des habiletés motrices globales (s'asseoir, se lever, marcher, etc.) et l'ergothérapeute travaillera principalement la motricité fine, le développement perceptivo-cognitif, les activités de la vie quotidienne et le jeu. Certains centres pédiatriques offrent les services de physiothérapie d'abord à l'enfant trisomique de 0 à 1 an, puis l'ergothérapeute intervient par la suite.

En collaboration avec le professeur, l'éducateur spécialisé et l'orthopédoc, l'ergothérapeute peut adapter les activités proposées par le professeur de l'enfant, afin de réduire certaines des difficultés que l'enfant éprouve (ex. Difficultés perceptivo-cognitives, difficultés motrices ou sensorielles). De façon concrète, l'ergothérapeute pourra suggérer que l'enfant écrive ou dessine sur un plan incliné car l'enfant a de la difficulté à maintenir son poignet tendu. Ceci améliorera grandement la qualité de sa calligraphie. L'ergothérapeute pourrait également suggérer que l'enfant découpe à l'aide de ciseaux sur du papier de construction ou des pailles afin d'augmenter la force dans ses doigts. De par sa formation, l'ergothérapeute pourra également suggérer de simplifier une quelconque tâche ou tout simplement d'utiliser différentes stratégies pour enseigner une certaine activité à l'enfant. Elle pourra suggérer que certaines activités soient enseignées à l'enfant par séquences jusqu'à l'obtention du but visé. Elle pourra également suggérer l'utilisation d'adaptation afin de favoriser une plus grande autonomie chez l'enfant.

<b>NOUVEAU NÉ À 2 ANS</b>	
<b>PROBLÈMES:</b>	<b>INTERVENTIONS: (L'ERGOTHEPEUTE TRAVAILLERA)</b>
L'enfant a de la difficulté à maintenir ou à adopter une posture contre gravité.	Améliorer le contrôle de la tête dans diverses positions.  Faciliter les réactions posturales en utilisant des activités qui déplacent le centre de gravité et qui requièrent des réactions de protections (ex. à plat ventre ou assis sur un ballon d'exercice ou sur toute autre surface instable)
L'enfant a une diminution de force et de contrôle proximal l'empêchant: d'atteindre des jouets placés devant, au-dessus de lui, de rouler, de se traîner par terre à l'aide de ses bras et de ses jambes, etc.	Améliorer le contrôle proximal des bras et des jambes afin que l'enfant puisse atteindre les jouets placés à côté de lui, suspendu au-dessus de lui, qu'il amène ses bras et ses jambes ensemble au milieu de son corps, qu'il puisse pousser contre ses avant-bras afin de soulever sa poitrine lorsqu'il est sur le ventre, etc.
L'enfant tourne toujours sa tête du même côté, utilise toujours le même bras/jambe pour s'aider à rouler, utilise toujours le même bras/jambe pour atteindre des jouets	Prévenir les asymétries, en positionnant l'enfant de façon à tourner sa tête de l'autre côté, encourager l'enfant à rouler des deux côtés, encourager l'enfant à atteindre et manipuler des objets avec le bras/jambe qu'il néglige ainsi qu'avec ses 2 mains.

L'enfant est constamment sur son dos.	Encourager l'enfant à se mobiliser (i.e. rouler, ramper, adopter la position 4 pattes, etc.) L'aide physique fournie peut être importante au début puis diminuer au fur et à mesure que l'enfant développe un meilleur contrôle ou acquiert de nouvelles habiletés.
L'enfant semble peu intéressé par ce qui l'entoure, berce sa tête d'un côté à l'autre ou la cogne vers l'arrière.	Faciliter l'organisation sensorielle. En utilisant des textures différentes pour masser ou caresser l'enfant, en utilisant des jouets de couleurs contrastantes (0 à 6 mois), de textures et de grosseurs variées. En utilisant des jouets sonores. En berçant l'enfant lorsqu'il est dans nos bras, en le plaçant sur un ballon d'exercice, etc.  En fournissant à l'enfant des stimulations sensorielles adéquates nous encourageons l'enfant à bouger davantage.
Diminution du contrôle oro-facial (contrôle anormal de la langue, de la mâchoire, des lèvres et des joues), beaucoup de liquide s'échappe de la bouche de l'enfant lorsqu'il au biberon, ne mange que des textures lisses, etc.	Afin d'aider l'enfant à avoir un meilleur contrôle oro-facial, l'enfant sera bien positionné (assis droit) et la thérapeute utilisera des techniques pour faciliter la fermeture des lèvres ou la contraction musculaire orale et les mouvements de la langue.
L'enfant prend et manipule des jouets de façon grossière.	Améliorer la préhension de l'enfant en encourageant des activités pour lesquelles l'enfant doit prendre appui sur ses avant-bras ou ses mains, qui requièrent diverses préhensions, etc.
L'enfant démontre peu de variété dans son jeu (il met tout jeux dans sa bouche même s'il a 20 mois)	L'ergothérapeute guidera l'enfant à participer à des constructifs, encouragera l'enfant à imiter des gestes ou une activité (ex. Action-réaction), etc.
<b>DE 2 ANS À 3 ANS</b>	
<b>PROBLÈMES:</b>	<b>INTERVENTIONS: (L'ERGOTHERAPEUTE TRAVAILLERA)</b>
L'enfant a une diminution de sa force et du contrôle proximal l'empêchant: de bien manipuler des objets tels qu'enfiler des perles de bois, empiler des blocs, etc.	Augmenter le contrôle proximal en utilisant des activités telles que faire la charrette, prise en charge sur les mains et les bras alors que l'enfant est à plat ventre sur un ballon, etc.
L'enfant est souvent penché vers l'avant lorsqu'il est assis.	Améliorer le contrôle de la tête et du tronc lors d'activités telles que: faire des activités à plat ventre (casse-tête, griffonner, etc.)
L'enfant n'utilise pas encore le crayon et les ciseaux.	Introduction à différents outils tels les ciseaux et le crayon

	(activités simples).
L'enfant participe à des jeux constructifs simples seulement.	Introduction aux jeux constructifs plus élaborés et à des activités perceptivo-cognitives telles que l'apprentissage des formes, des grandeurs, des couleurs, des relations spatiales, du schéma corporel, des nombres, etc.
L'enfant enlève partiellement ses vêtements, il tient mal ses ustensiles lorsqu'il mange, etc.	Augmenter l'autonomie chez l'enfant afin qu'il puisse enlever des vêtements sans fermeture, boutonner et déboutonner des boutons larges lorsque le vêtement est placé devant lui.  Encourager l'enfant à mieux tenir ses ustensiles (techniques pour faciliter).
Diminution du contrôle oro-facial	Afin d'aider l'enfant à avoir un meilleur contrôle oro facial, l'enfant sera bien positionné (assis droit) et la thérapeute utilisera des techniques pour faciliter la fermeture des lèvres ou la contraction musculaire orale et des mouvements plus matures de la langue.
<b>DE 3 ANS À 5 ANS</b>	
<b>PROBLÈMES:</b>	<b>INTERVENTIONS: (L'ERGOTHEPEUTE TRAVAILLERA)</b>
L'enfant utilise autant sa main droite que sa main gauche pour manier des objets, un crayon ou les ciseaux.	Etablir la dominance.
L'enfant tient son crayon de façon non mature.	Encourager l'enfant à tenir son crayon de façon mature.  Encourager l'enfant à isoler les mouvements de son bras (poignet-doigts).  Initiation aux activités de la pré-écriture (ex. Copier des formes et lettres simples, colorier avec direction et avec une plus grande précision).
L'enfant utilise seulement les ciseaux pour des découpages simples (non-orientés). L'acquisition des concepts perceptivo-cognitifs est immature.	Encourager l'enfant à découper, à l'aide de ciseaux, sur des lignes étroites, des courbes puis des formes géométriques simples tout en stabilisant le papier avec son autre main.  Favoriser une meilleure acquisition des concepts perceptuels plus complexes (ex. Afin que l'enfant puisse identifier les directions telles que en-haut/en-bas, derrière/devant, reproduire des structures de blocs plus complexes, etc.)

Des difficultés sont notées au niveau du tonus musculaire, et/ou de l'intégration de réflexes primitifs, et/ou du contrôle postural, et/ou de la qualité des mouvements (plus particulièrement au niveau des bras), et/ou de la kinesthésie (perception du mouvement), et/ou de la proprioception, et/ou de l'intégration sensorielle et/ou du contrôle oro-moteur	<p>La thérapeute sélectionnera des activités afin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le tonus musculaire et le contrôle postural.</li> <li>- Favoriser l'intégration des réflexes primitifs.</li> <li>- Améliorer chez l'enfant sa perception du mouvement afin de favoriser une meilleure coordination.</li> <li>- Favoriser une meilleure intégration sensorielle.</li> <li>- Améliorer le contrôle oro-moteur.</li> </ul>
L'enfant participe peu aux activités de la vie quotidienne.	Promouvoir une plus grande autonomie dans les activités de la vie quotidienne, par exemple afin que l'enfant puisse manier une plus grande variété de fermetures, utiliser correctement et de façon appropriée des ustensiles, ouvrir et fermer divers contenants (ex. Boîte à jus)
L'enfant a peu de contacts avec d'autres enfants de son âge.	Selon l'âge de l'enfant, l'intégrer dans une garderie ou dans un programme préscolaire, avec l'aide d'une éducatrice, afin de favoriser la socialisation, travailler des prérequis scolaires, etc.
<b>ÂGE SCOLAIRE (5 ANS ET PLUS)</b>	
<b>PROBLÈMES:</b>	<b>INTERVENTIONS: (L'ERGOTHEPEUTE TRAVAILLERA)</b>
L'enfant démontre de la difficulté à manier son crayon, et/ou démontre une pauvre calligraphie.	<p>Les prérequis à l'écriture seront travaillés.</p> <p>L'ergothérapeute outillera l'enfant, au besoin, d'adaptation pour faciliter la préhension du crayon, travaillera la force dans la main dominante et la dissociation des doigts afin d'exécuter des mouvements précis des doigts si jugé nécessaire.</p> <p>Déterminera le besoin d'utiliser un ordinateur comme outil pour suppléer à une pauvre calligraphie.</p>
L'enfant démontre des difficultés à intégrer des notions académiques qui sont reliées aux difficultés perceptivo-cognitives qu'il éprouve.	<p>Travailler les notions perceptivo-cognitives.</p> <p>En collaboration avec l'orthopédagogue et/ou l'accompagnatrice de l'enfant et de ses parents, élaborer des stratégies afin de faciliter une intégration de ses notions académiques.</p>
L'enfant démontre des immaturités développementales (ex. L'enfant est souvent couché sur son pupitre, n'aime pas écrire au tableau, met ses doigts constamment dans sa bouche, est	Travailler les acquis développementaux. Par exemple, proposer des activités qui pourront être faites en classe, ou lorsque l'enfant est seul avec l'accompagnatrice ou ses parents, afin de favoriser une meilleure intégration

facilement distrait, etc.).	sensorielle, d'améliorer son contrôle moteur, d'améliorer l'acquisition des habiletés perceptivo-cognitives, de favoriser une plus grande autonomie au plan psychosocial (ex. Comportement, transition d'une activité à une autre, habileté sociale - attendre son tour, demeurer en rang avec ses camarades de classe, etc.)
L'enfant démontre des immaturités dans ses activités de la vie quotidienne (ex. S'habiller, manger à l'aide d'ustensiles, etc.)	Revoir les stratégies pour faciliter l'habillement, l'utilisation d'ustensiles, etc., avec l'enfant. Si après maintes tentatives l'enfant n'arrive pas à acquérir une plus grande autonomie dans ses activités de la vie quotidienne, l'ergothérapeute peut suggérer l'utilisation d'aide à l'autonomie ou d'adaptations.

## DE L'ÉCOLE À LA VIE ADULTE

Les écoles spéciales sont mandatées afin de permettre la transition des services de tous les étudiants en éducation spécialisée, lors de leurs entrée à l'école secondaire, de faciliter la transition de l'école secondaire au travail ou à la poursuite de l'éducation de l'enfant, d'augmenter l'autonomie résidentielle, et de permettre au jeune de s'intégrer dans sa communauté (ex. Avoir accès au transport, services et activités de récréation et de loisir, permettre une plus grande socialisation et favoriser les relations interpersonnelles). Dans les écoles spécialisées, ces tâches sont souvent exécutées par des aides ou des éducateurs spécialisés. L'ergothérapeute joue un rôle de consultant la plupart du temps. L'ergothérapeute peut aider les étudiants trisomiques ayant des incapacités (motrices, sensorielles, intellectuelles, etc.) à exécuter des rôles essentiels et des activités dans des situations réelles (et non lors de mises en situation). Elle participe également à l'élaboration de plan d'intervention personnalisé (PIP) avec le professeur, l'aide, les parents et tout autre intervenant. L'ergothérapeute peut également offrir ses services au jeune adulte trisomique afin d'obtenir et maintenir un emploi dans sa communauté, vivre dans sa communauté et participer dans des activités sociales et récréatives.

Cependant dans nos écoles régulières au Québec, où l'enfant trisomique est intégré, il y a très peu d'ergothérapeutes. Espérons que dans un proche avenir l'ergothérapeute sera mieux connu et reconnu en milieu scolaire, afin de former une équipe avec les autres intervenants scolaire et aider les enfants trisomiques, ou tout autre enfant avec des besoins particuliers, pour que leur cheminement académique soit une expérience positive et enrichissante.

J'espère que la brève description que j'ai faite de la profession de l'ergothérapeute saura vous aider à comprendre quelques-uns un des rôles qu'elle peut jouer auprès de votre enfant.