

erg-go!

# INNOVATION

---

POURQUOI ET COMMENT SÉCURISER LES PARENTS  
LORS DU PROCESSUS DE RÉADAPTATION ?

---

JANVIER 2018

---



Par JULIE COUTYA, erg [13-051]



**JULIE COUTYA, MAMAN DE DEUX JEUNES ENFANTS ET ERGOTHÉRAPEUTE, DÉSIRE SOUTENIR LES FAMILLES DANS LEUR QUOTIDIEN, SELON LEURS VALEURS ET LEURS PRIORITÉS, ET AINSI OFFRIR DES SERVICES PERSONNALISÉS. CECI EST FAIT EN VISANT DES OBJECTIFS ET MODALITÉS CONCERTÉS QUI PRÉCONISENT LE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE SPONTANÉE AINSI QUE LA FLUIDITÉ DU QUOTIDIEN À DOMICILE ET DANS LES AUTRES MILIEUX DE VIE DES ENFANTS. ELLE CROIT EN L'IMPORTANCE DE PASSER PAR LE JEU ET LE PLAISIR PARTAGÉ POUR FAIRE PROGRESSER LES ENFANTS, MAIS AUSSI POUR ENGAGER LES PARENTS ET AUTRES INTERVENANTS DANS LE PROCESSUS DE RÉADAPTATION. JULIE EST AUSSI RÉDACTRICE-CORRECTRICE DEPUIS LA CRÉATION DE LA REVUE ERG-GO!**

**E**st-ce qu'on accorde assez d'importance aux parents des enfants suivis en ergothérapie? Est-ce qu'on leur offre ce qui est nécessaire pour répondre à leurs propres besoins, en lien avec les difficultés de leur enfant et les impacts de celles-ci? Avons-nous une responsabilité de développer une expertise pour mieux intervenir auprès des parents des enfants que nous suivons, ou, suffit-il de développer nos connaissances en réadaptation pédiatrique afin d'offrir une pratique efficiente? Qu'en est-il du stress parental chez notre clientèle? Ce sont toutes des questions que l'analyse d'un nouvel outil, *La Trousse de Voyage au cœur de l'attachement*, (Roy, 2016) a suscitées chez moi. Malgré que je n'aie pas toutes les réponses à ces questions, je vous partage, à travers cet article, ma découverte de cette modalité innovatrice et une partie du cheminement que celle-ci a entamé dans ma démarche professionnelle.

C'est ainsi que, durant mon deuxième retrait préventif, j'ai assisté, un peu par hasard, au lancement de *La Trousse de voyage au cœur de l'attachement* (nommée la Trousse pour le reste de l'article) produite par un processus de collaboration entre des intervenants d'organismes communautaires en petite enfance et chapeauté par le projet *Agir ensemble pour le développement des enfants*, de l'arrondissement de St-Hubert (Longueuil). Après une discussion très intéressante avec des personnes impliquées dans le développement de l'outil, j'ai décidé d'écrire un article qui relate ma découverte de la Trousse, en tant qu'ergothérapeute pédiatrique, mais aussi avec ma perspective de jeune mère (sans enfant à besoins

particuliers).

Plusieurs réflexions et démarches d'acquisition de connaissances ont émergé au cours de mon voyage. Cet article serait trop long si je vous les exposais toutes. J'ai donc décidé de vous parler de pourquoi et comment sécuriser les parents puisqu'un des objectifs de la Trousse est d'accompagner les intervenants à le faire (Annexe 1). Par sécurité, on parle bien sûr de sécurité affective et non de sécurité physique. Je vous présente tout d'abord la Trousse et, ensuite, des réflexions en lien avec ce sujet spécifique et des pistes d'interventions.

#### LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DE LA TROUSSE

Tel que mentionné, la Trousse est un outil développé grâce à l'implication de plusieurs partenaires de la *Table des partenaires la petite enfance* (0-5 ans) de St-Hubert. La complétion de cet instrument a pris 4 ans. Il a été chapeauté par Linda Bossé (coordonnatrice de *Agir ensemble pour le développement des enfants*) et rédigé par Jeanne Roy (travailleuse sociale) afin d'outiller les intervenants pour accompagner les familles en considérant l'importance du lien d'attachement qui relie l'enfant à ses parents. Comme mentionné ci-haut, l'objectif principal de l'outil est de soutenir les acteurs de différents milieux et avec différents rôles à être des accompagnateurs, et non des intervenants. Pour ce faire, l'outil n'a pas comme objectif d'évaluer le lien d'attachement, ni de donner des interventions spécifiques pour intervenir et traiter les conditions pathologiques. Je crois que

les ergothérapeutes pédiatriques, en étant des personnes qui interagissent avec des familles qui vivent des moments difficiles, ont certainement un rôle d'accompagnateur à jouer, en plus de celui d'intervenant en ergothérapie. Cet outil répond donc aux besoins de ceux et celles qui veulent considérer l'attachement comme un élément important pour bonifier leur pratique et l'impact de leurs interventions, mais sans en faire une pratique centrée sur celle-ci. Il est important toutefois de rappeler que, selon le *Code des Professions* (Article 37.1), les ergothérapeutes n'ont pas le mandat d'évaluer les troubles de l'attachement. Toutes situations plus complexes nécessitant une évaluation spécifique devraient être référées aux médecins traitants afin que les familles soient orientées vers des services plus spécialisés (ex. travailleur social, psychiatre, psychologue...). De plus, intervenir auprès de familles lorsqu'un trouble de l'attachement est diagnostiqué nécessite une formation plus spécialisée que la simple appropriation de cette Trousse. Celle-ci demeure toutefois utile pour se donner les outils afin de sécuriser tous les parents, durant nos suivis pédiatriques.

#### CONTENU DE LA TROUSSE

Ainsi, concrètement, la Trousse est un amalgame de cahiers (ex. sectionnés par tranche d'âge des enfants, à partir de la grossesse jusqu'à 5 ans) et d'annexes (14 différentes thématiques, voir Tableau 2) ayant pour objectif de donner une grande gamme d'outils à utiliser selon différents facteurs : contexte d'intervention, notre rôle auprès de la famille, nos préférences, la situation familiale, les besoins exprimés... Fait intéressant, la Trousse de Voyage est, littéralement, une boîte de carton munie d'une poignée, soit une valise remplie d'outils divers, comme lorsqu'on part en voyage. Différentes approches et théories (récentes et anciennes) en lien avec l'attachement sont mises en commun pour traiter de l'importance de ce concept en relation d'aide durant la petite enfance. L'importance de considérer les résultats empiriques en neurosciences affectives est mise de l'avant et quelques concepts clés sont expliqués, mais les données scientifiques spécifiques ne sont pas analysées ni présentées. L'amalgame de toutes les approches présentées résulte en des outils concrets et applicables dans la majorité des

contextes de relation d'aide auprès de familles avec de jeunes enfants. Et tout ça, selon la lunette de la rédactrice de l'outil, travailleuse sociale se spécialisant dans le domaine, Mme Roy, qui nous emmène dans un voyage avec des nouveaux concepts colorés tels que la « danse-attachement », « voix attachement »...

Dans chacun des cinq cahiers chronologiques, certains outils sont présentés de manière récurrente, mais adaptés au contexte développemental. Globalement, pour chaque section, il y a des repères théoriques qui donnent des informations pratiques sur le processus développemental en lien avec l'élément abordé (avec références externes). Aussi, dans les différentes sections, il y a aussi une démarche d'accompagnement (que je nomme Accompagnement pour le reste de l'article) en lien spécifique avec les repères théoriques présentés. Quatre éléments à intégrer dans notre pratique (observation, questions ouvertes, besoins, forces) sont proposés, expliqués et décrits, en lien avec les repères décrits. La démarche a comme objectif de favoriser un sentiment de sécurité chez les enfants principalement, car beaucoup d'informations y font référence, mais aussi chez les parents.

#### POURQUOI SÉCURISER LES PARENTS?

On en vient donc au vif du sujet. Après tout, le temps des thérapies et des formations continues est limité, alors pourquoi accorder une grande importance au vécu du parent? Bien sûr, car les parents sont aussi nos clients, il en va de soi. Ainsi, il est donc important de se rappeler que le stress parental est plus élevé chez les parents d'enfants avec divers besoins particuliers, et plus spécifiquement chez les parents d'enfants autistes (Hayes et Watson, 2013). Les maladies mentales et psychiatriques seraient aussi plus présentes chez les parents d'enfants à besoins particuliers à comparer aux parents d'enfants neurotypiques (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert et Miodrag, 2014).

En plus d'être bénéfique pour eux, une approche centrée sur les besoins des parents peut aussi bénéficier aux enfants. En effet, le stress parental aurait un impact sur la présence de comportements

[suite page 04]

POURQUOI ET COMMENT SÉCURISER LES PARENTS  
LORS DU PROCESSUS DE RÉADAPTATION ?

problématiques (Neece, Green et Baker, 2013). La Trousse offre une manière concrète d'expliquer pourquoi sécuriser un parent afin que l'enfant en bénéficie. Si on se réfère au Tableau 1, on peut commencer par considérer l'autonomie, au cœur de nos objectifs ergothérapeutiques. Sur l'image, on note que l'autonomie est décrite comme saine. Ceci est ma façon de mettre en évidence qu'un enfant sécurisé, dont les besoins de base sont comblés, aura une tendance naturelle et instinctive à devenir autonome graduellement, malgré ses défis et incapacités. Dans un contexte mésadapté, un enfant peut développer son indépendance (vs autonomie), car il y est obligé (ex. ne reçoit pas d'aide pour s'habiller le matin; il est puni s'il n'apprend pas à le faire seul) ou pour chercher à entrer en relation (ex. reçoit de l'attention du parent uniquement quand il est « performant »), mais je ne m'attarderai pas à cette distinction dans cet article-ci. Je trouve, toutefois, cette distinction entre indépendance et autonomie super pertinente à considérer dans les contextes où il y a beaucoup de pression sur l'enfant pour qu'il apprenne à faire seul rapidement.

Donc, l'autonomie saine est développée quand l'enfant est dans un mode exploratoire : il explore, fait des essais/erreurs, tolère la frustration liée à l'échec... Ce mode d'interaction avec l'environnement s'alterne dans le temps avec le mode attachement, qui lui est une recherche de proximité, de rassurance auprès de l'adulte signifiant (souvent le parent). Les enfants alternent naturellement entre ces deux modes; parfois le changement se fait de manière prévisible et c'est très perceptible (ex. on croise un étranger au parc, l'enfant accourt vers sa mère), mais parfois c'est moins évident (ex. l'enfant joue tout seul, a de la difficulté à faire ce qu'il veut, il cherche donc son parent du regard). Les besoins des enfants par rapport à leurs parents varient selon le mode dans lequel ils se trouvent, tel que décrit dans le Tableau 1.

Les théories de l'attachement suggèrent qu'un enfant qui reçoit la rassurance, la proximité et la bienveillance dont il a besoin, au moment opportun (mode attachement), retrouvera plus rapidement le chemin de l'exploration que si on le pousse à explorer alors qu'il n'est pas disposé à le faire. Un parent doit

donc être en constante observation, analyse et adaptation pour pouvoir agir selon les besoins de l'enfant. Ceci requiert, selon moi, une grande mobilisation des ressources cognitives (fonctions exécutives). Or, la Trousse nous rappelle que ces démarches requièrent aussi que le parent se sente en sécurité affective (confiance en ses compétences, valorisé dans son rôle de parent, a droit à l'erreur, etc.) pour être disponible à mobiliser de telles ressources.

Qui plus est, il est important de considérer qu'un enfant à besoins particuliers présente des défis qui influencent plusieurs éléments du Tableau 1, rendant la tâche des parents d'autant plus difficile. Par exemple, un enfant à mobilité réduite peut ne pas pouvoir utiliser la poursuite motrice pour rejoindre son parent, il va donc plutôt pleurer pour attirer l'attention de celui-ci. De plus, un enfant à besoins particuliers va vivre plus d'échecs lors de son exploration et va potentiellement passer plus de temps en mode attachement. Également, les enfants à besoins particuliers demandent davantage de temps pour les soins de base (ex. aide à l'habillage, soins de santé, alimentation plus lente...), ce qui laisse moins de temps au parent pour soi-même (diminution du stress et de la fatigue), mais aussi pour explorer et pratiquer de nouvelles approches auprès de son enfant. En somme, ces parents peuvent avoir beaucoup plus de difficulté à mobiliser leurs ressources pour adapter leurs comportements au mode de leur enfant que les parents d'enfants à développement typique. Pourtant, ce sont leurs enfants qui ont besoin d'encore plus de soutien pour développer leur autonomie. Voilà, selon moi, où réside un de nos rôles importants relatifs à l'accompagnement des parents en ergothérapie pédiatrique : les outiller pour être disponibles à adapter leurs comportements de soins envers leurs enfants (et non pas juste appliquer des recommandations systématiquement).

De plus, si on considère les théories de l'attachement, la Trousse nous rappelle que les parents ont eux-mêmes des filtres cognitifs et affectifs face aux situations stressantes qui influencent leurs façons de prendre soin de leurs enfants (Cahier 1, p.8). En lien avec l'ergothérapie, on peut imaginer un parent insécure qui devient surprotecteur vis-à-vis son enfant et ne le laisse pas explorer suffisamment son

POURQUOI ET COMMENT SÉCURISER LES PARENTS  
LORS DU PROCESSUS DE RÉADAPTATION ?

environnement, par peur de lui faire vivre des échecs (ce qui est un frein à l'autonomie lorsque l'enfant est dans un mode d'exploration). On peut aussi penser à un parent qui se sent moins disponible pour essayer de nouvelles interventions auprès de son enfant, car il ne veut pas sortir de sa zone de confort (consciemment ou inconsciemment). Ceci peut résulter à la non-application des recommandations à domicile, par exemple, malgré sa bonne volonté et sa compréhension de ce qu'il doit accomplir. En tant qu'ergothérapeutes, nous avons un rôle important à jouer à ce niveau. En effet, nous avons les connaissances théoriques et pratiques pour soutenir les familles dans leur quotidien et non seulement durant les heures de thérapie. La vision holistique dont nous nous portons garant prend ainsi tout son sens.

Finalement, je crois qu'on peut affirmer que tout parent vit des incertitudes, de la culpabilité et des angoisses en lien avec ce rôle important; parfois c'est fréquent et parfois ce l'est moins. Peu importe, les contextes d'interventions en ergothérapie peuvent faire ressortir ces émotions négatives car on met en évidence les difficultés de l'enfant et on fait sortir le parent régulièrement de sa zone de confort. Ainsi, au cours des derniers mois, il m'est apparu de plus en plus évident que les ergothérapeutes pédiatriques gagnent à développer leur approche auprès des parents pour les sécuriser, afin que, eux-mêmes puissent sécuriser leur enfant, et ce, au quotidien. Puisque l'enfant développe un attachement privilégié avec un ou deux de ses parents, ces derniers deviennent ceux vers qui il va se tourner en priorité pour trouver du réconfort en cas de détresse, afin de retrouver un sentiment de sécurité pour pouvoir repartir dans un mode exploratoire (Cahier 4, p.8). Ceci le rend plus disponible aux nouvelles activités proposées par l'ergothérapeute et au développement de son autonomie de manière spontanée. L'ergothérapeute doit donc faire attention de ne pas remplacer le parent présent dans son rôle de rassurance, même s'il cherche à développer sa relation thérapeutique avec l'enfant.

**COMMENT SÉCURISER LES PARENTS?**

Il y a plusieurs approches et modalités pour sécuriser les parents, et, le tout passe principalement par le savoir-être de l'intervenant. La Trousse, parmi d'autres outils, offre plusieurs pistes pour sécuriser les parents, certaines sont nommées dans le Tableau 1. À titre d'exemple en lien direct avec la pratique

ergothérapeutique, considérons le Cahier 3. Les points forts de Brazelton sont présentés pour la première fois (p. 16, voir aussi Annexe 13), mais repris dans les cahiers subséquents. Dans la section théorique, ces périodes prévisibles de crises (*touchpoints*) sont décrites comme étant des opportunités de grandir, et un rappel que « le développement [est] un processus dynamique : il ne se fait pas en ligne droite, il y a un parcours fait de sommets, de vallées et de plateaux » (Cahier 3, p. 16). Dans la section *Besoins de l'Accompagnement*, il est écrit que « Les parents ont besoin de savoir qu'une régression est une façon pour l'enfant de prendre appui sur ses acquis, de refaire des gestes connus et de se préparer ainsi à aller plus loin dans ses acquisitions » (Cahier 3, p. 17). En effet, lorsqu'un parent s'investit dans une démarche de réadaptation pour son enfant (ex. temps, argent, sacrifices familiaux...), il peut avoir le besoin (exprimé ou pas) de voir une progression constante, pour justifier toutes les énergies investies. De leur apprendre que les régressions sont structurantes et nécessaires pour l'enfant pourrait être apaisant pour eux. Pour l'enfant, de recevoir ces regards bienveillants malgré la dite régression peut lui faire ressentir une plus grande sécurité affective et lui permettre de retourner plus rapidement sur le chemin de la progression. Tel que mentionné plus haut, dans la Trousse, il y a plusieurs annexes qui abordent différents sujets (Tableau 2; Liste des annexes), l'ergothérapeute peut trouver des pistes pour sécuriser le parent (et l'enfant), en plus de la lecture des différents cahiers.

**AVANTAGES DE LA TROSSE**

Ainsi, suite à plusieurs mois de réflexions inspirées de la découverte de cet outil, il m'est apparu évident que la Trousse a plusieurs avantages pour les ergothérapeutes pédiatriques. Par exemple, les outils proposés sont faciles à intégrer dans une approche clinique sans diminuer l'efficacité, car ils ne prennent que quelques minutes à compléter. Ils peuvent même, selon moi, augmenter notre efficacité professionnelle, car ils nous aident à rendre les enfants et les parents plus disponibles aux apprentissages et à l'exploration.

De plus, la Trousse offre des outils qui peuvent être applicables auprès de toutes les familles, elle a l'avantage d'être peu coûteuse (100\$ pour les intervenants, les profits sont réinvestis). Aussi, comme c'est un outil québécois qui a été développé en collaboration avec

[suite page 05]

Tableau 1 : Besoins des enfants et des parents selon le mode d'attachement

	ATTACHMENT	EXPLORATOIRE
<b>COMPORTEMENTS OBSERVABLES DE L'ENFANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sucction, pleurs, agrippement, poursuite visuelle et motrice (la trousse-attachement de l'enfant);</li> <li>- Demande de l'aide, refuse de faire une tâche seul;</li> <li>- Autres comportements appris qui lui permettent une proximité avec son parent;</li> <li>- Facilement découragé, frustré, irrité;</li> <li>- Régression vers ses comportements déjà acquis/automatisés;</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'AUTONOMIE saine;</li> <li>- Démontre intérêt et énergie pour augmenter son autonomie, même si ne réussit pas;</li> <li>- Exploration, essais/erreurs;</li> <li>- Interaction avec les personnes autour de lui;</li> <li>- S'éloigne du parent pour explorer seul;</li> <li>- Plus grande tolérance à la frustration;</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>BESOINS DE L'ENFANT, DE LA PART DE SON PARENT (COMPORTEMENTS DE SOIN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rassurance verbale et motrice;</li> <li>-Proximité (câlins, bisous, prendre dans les bras);</li> <li>-Répond de manière bienveillante aux demandes d'aide;</li> <li>- Accepte que les régressions font partie du développement typique;</li> <li>-Accueille les émotions et sensations (douleur, colère...);</li> <li>- Réponse rapide, chaleureuse, cohérente et prévisible;</li> <li>- Donne le temps à l'enfant de passer au mode exploratoire, sans le presser;</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encouragement, renforcement;</li> <li>- Un espace sécurisé et balisé, limites claires et adaptées;</li> <li>- Valorisation des efforts;</li> <li>- Se donne le droit à l'erreur, à l'échec;</li> <li>- Accepte et potentialise la pulsion de l'enfant vers l'autonomie, même si celui-ci communique son besoin par des crises;</li> <li>-Offre le juste niveau de défi; s'adapte au niveau de développement et aux nouvelles habiletés de l'enfant;</li> <li>- Accepte que l'enfant peut retourner en mode attachement à n'importe quel moment, pour quelques secondes ou plusieurs minutes;</li> <li>- Application des recommandations des professionnels de la santé pour soutenir le développement de l'autonomie;</li> <li>-...</li> </ul>
<b>BESOINS DU PARENT POUR POUVOIR ARRIMER SES COMPORTEMENTS DE SOINS AUX BESOINS DE SON ENFANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances sur le développement typique, entres autres, pour différencier les différents modes et offrir du soutien adapté;</li> <li>- Disponibilité cognitive (nouveaux apprentissages, changements de comportements, évaluation continue des besoins de l'enfant...), utilisation constante des fonctions exécutives;</li> <li>- Rétroaction (encouragement, non jugement, renforcements positifs, droit à l'erreur...);</li> <li>- Confiance en soi et en ses compétences;</li> <li>- Être reconnu et valorisé dans son rôle de parent;</li> <li>- Soutien et accompagnement pour apprendre, comprendre et soutenir les besoins spécifiques de son enfant à besoins particuliers;</li> <li>- Temps et environnement adapté pour pratiquer et automatiser les nouveaux apprentissages;</li> <li>- Outils et soutien pour limiter son stress et sa fatigue, réseau social soutenant;</li> <li>- Voir des progrès associés aux efforts investis;</li> <li>- ...</li> </ul>	

Auteure : Julie Coutya, pour ERG-go! Revue des Ergothérapeutes du Québec, inspiré de la Trousse de voyage au cœur de l'attachement (Roy, 2016)

plusieurs intervenants communautaires, il est très ancré dans les besoins réels des familles que nous côtoyons. Finalement, cet outil est fait pour être utilisé par toutes les personnes qui accompagnent les familles (ex. éducateur, professionnels de la santé, intervenants communautaire), ce qui aide à promouvoir des interventions concertées.

et d'avoir une vision plus large et plus holistique d'une situation, pour trouver des pistes pour les accompagner et les sécuriser. Par exemple, un parent qui, pour la première fois, met sa main sur l'épaule de son enfant pour l'encourager dans la tâche d'écriture gagnerait à se faire dire quelque chose du genre « Votre enfant doit aimer ça quand vous l'encouragez

Tableau 2 : Liste des annexes de la Trousse de voyage au cœur de l'attachement (Roy, 2016)

1. Accompagnement	8. Nouvelle vie avec bébé : le quatrième trimestre de la grossesse
2. Questions de L'ELFE	
3. Cycle des besoins attachement	9. Sommeil du bébé
4. Cercle de la confiance	10. Portage attachement
5. Types de réponses pour la confiance et l'estime de soi dans le lien d'attachement	11. Exploration : Autres fonction de l'attachement
6. Toutou-Attachement	12. Les crises psychosociales selon Erikson
7. Les trois cerveaux de l'enfant	13. Points forts de Brazelton

**LIMITATIONS DE LA TROUSSE**

Malgré tous ces avantages, la Trousse, tel que mentionné plus haut, n'est pas une revue systématique de la littérature scientifique. Certains intervenants peuvent ressentir le besoin de retourner aux données probantes ou trouver d'autres ressources complémentaires pour mieux nuancer les propos abordés et les adapter à leurs pratiques spécifiques. De plus, l'utilisation de termes colorés et novateurs, tels que « danse-attachement » et « trousse de soins », peut nourrir l'impression que c'est une vision personnelle de l'auteure qui est présentée dans la Trousse, et ce, malgré l'abondance de littérature scientifique qui sous-tend les propos.

Une autre limitation de l'outil est que, comme il n'est pas conçu pour les professionnels de la réadaptation, mais plutôt pour des intervenants socio-communautaires, certaines stratégies proposées peuvent être en opposition avec ce qu'on a l'habitude de faire. Par exemple, pour apprendre à être efficace dans notre pratique, nous sommes habitués à observer tout en ayant une analyse à construire et à soutenir. Ceci nous emmène à observer de manière à évaluer et à catégoriser (environnement, personne, occupation...). Ceci est nécessaire pour une pratique ayant pour objectif de répondre à un mandat précis. La Trousse, en contrepartie, encourage l'observation sans jugement, sans évaluation, sans catégorisation (Annexe 1). Ceci permet de créer un climat de confiance avec la famille

avec votre main sur son épaule, je pense que ça va l'aider à persévérer, c'est une bonne idée ». Les ergothérapeutes doivent donc apprendre à jongler entre ces deux modes d'observation. Malheureusement, la Trousse n'offre pas de stratégies pour y parvenir; il en va donc de chaque intervenant d'apprendre à jongler avec ces deux modalités d'observation.

Finalement, ironiquement, une limitation de la Trousse est que la lecture de celle-ci peut insécuriser un parent à cause du grand nombre de stratégies (la majorité, en fait) proposées pour sécuriser un enfant et que le parent ne peut pas appliquer lui-même. Ceci peut nourrir un sentiment de culpabilité, qui est, bien évidemment, non souhaité par les auteurs. Ainsi, la Trousse n'est pas faite pour être remise aux parents, en tout ou en partie; l'accompagnateur a un rôle important de filtrer et sélectionner l'information transmise aux parents. Il est bon de savoir toutefois qu'un groupe de travail est en cours pour développer un outil complémentaire pour remettre aux parents.

**CONCLUSION**

Pour conclure, je suis plus que consciente que mon article contraste avec les autres articles présentés dans la revue ERG-go!, qui sont davantage basés sur des données concrètes de recherche ou d'expérience clinique. J'ai moi-même eu de la difficulté à rédiger ce texte car je me suis questionnée à maintes reprises

[suite page 08]

## POURQUOI ET COMMENT SÉCURISER LES PARENTS LORS DU PROCESSUS DE RÉADAPTATION ?

avec des questions telles que « D'où vient cette information spécifique? », « Ai-je la preuve de ce que j'avance, de ce qui est avancé dans la Trousse? », « Est-ce que c'est dans le mandat de l'ergothérapeute de considérer ces facteurs ? »... Toutefois, je crois que, comme mon article avait pour objectif de vous présenter ma découverte de la Trousse, un outil innovateur, ces questionnements sont intéressants à partager car ils furent les miens dans ce parcours. Je n'ai malheureusement pas trouvé toutes les réponses à mes questions, mais je crois que chaque personne interpellée par le sujet de l'attachement peut poursuivre sa propre démarche réflexive sur le sujet, en espérant avoir été inspirée par mon partage. Ainsi, la plus grande limite de la Trousse est qu'elle ouvre des portes de réflexions, mais qu'elle ne les referme pas toutes. Mais, est-ce vraiment un désavantage ou plutôt une force, afin que chacun puisse personnaliser sa pratique pédiatrique de manière à sécuriser l'enfant traité, et, tel que discuté dans cet article, ses parents également.

**Pour joindre l'auteure :**  
**julie.coutya@gmail.com**

**Pour joindre Linda Bossé, coordonnatrice  
de Agir Ensemble :**  
**agirensemble.st-hubert.lbosse@gmail.com**

### REFÉRENCES

Brazelton, T.B. (1994). Touchpoints: opportunities for preventing problems in the parent-child relationship. *Acta Paediatrica Supplement*, 394, 35-39.

Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W. et Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134, e454-e463.

Hayes, S. A., et Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642.

Neece, C. L., Green, S. A. et Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 48-66.

Roy, J. (2016). Trousse de voyage au cœur de l'attachement. Table des partenaires en petite enfance de Saint-Hubert, 1<sup>ère</sup> édition.