

Haute Ecole Paul-Henri SPAAK

Communauté Française

Institut d'enseignement supérieur paramédical



Section Ergothérapie

L'utilisation d'éléments du milieu marin dans la philosophie snoezelen lors de la prise en charge d'enfants présentant le syndrome du bébé secoué

Travail de Fin d'Etudes présenté par
VOYER Clotilde
Pour l'obtention du diplôme de
Graduée en Ergothérapie

41ème promotion
Année scolaire 2004-2005

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	7
SYNTHESE.....	10
1. TRAUMATISME CRANIEN DU NOURRISSON OU LE SYNDROME DU BEBE SECOUE	11
I) Définition	11
II) Physiopathologie du secouement	12
III) Epidémiologie.....	12
IV) Quelques chiffres.....	13
V) Vulnérabilité des enfants	13
VI) Signes cliniques	14
VII) Lésions cérébrales.....	16
VIII) Prise en charge.....	18
IX) Soins et services dont le bébé secoué aura besoin	19
2. LE SNOEZELLEN	20
I) Définition	20
II) Destination du snoezelen	22
III) Conditions de création du snoezelen.....	25
(1) Une atmosphère adéquate	25
(2) La possibilité de choisir	26
(3) Suivre son propre rythme.....	26
(4) Une durée adéquate	26
(5) Une répétition des stimulations	27
(6) Une présentation sélective des stimulations	27
(7) Un encadrement approprié.....	28
3. L'ERGOTHERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS PRESENTANT LE SYNDROME DU BEBE SECOUE DANS LA DEMARCHE SNOEZELLEN	29
I) Buts.....	29
II) Les objectifs	31
(1) L'objectif relationnel.....	31
(2) L'objectif de stimulation sensorielle.....	32
(3) L'objectif de détente corporelle.....	33
III) Les Moyens	33
IV) Stimulation snoezelen à base marine.....	34
(1) Stimulation olfactive ou l'aromathérapie.....	34
(2) Stimulation auditive ou musicothérapie.....	35
(3) Stimulation tactile.....	35
(4) Stimulation vestibulaire	37
QUESTION - PROBLEME.....	39
1. ENONCE DE LA QUESTION PROBLEME	40
2. ANALYSE DES ELEMENTS DE LA QUESTION PROBLEME	40
I) Pourquoi.....	40
II) Les éléments du milieu marin	40
III) La philosophie snoezelen	40
IV) Enfants présentant le syndrome du bébé secoué	41
3. HYPOTHESE	41
4. VERIFICATION DE L'HYPOTHESE	41
METHODOLOGIE	42
1. CADRE HOSPITALIER	43
Présentation Centre Neurologique William Lennox.....	43
(1) Présentation générale	43
(a) Population accueillie.....	44
(b) Constitution du Centre Neurologique William Lennox	46
(2) Présentation de la salle multisensorielle ergothérapeutique	49
(a) Description	49
(b) Population accueillie.....	51
(c) Rôle de l'ergothérapeute	51
2. L'ERGOTHERAPIE.....	52
Définition de l'ergothérapie en pédiatrie.....	52

3.	MODALITE D'INTERVENTION.....	54
I)	<i>A qui s'adresse la prise en charge ?</i>	54
II)	<i>En présence de qui auront lieu les séances ?</i>	54
III)	<i>Où se dérouleront les séances ?</i>	55
IV)	<i>Dans quel contexte auront lieu les séances ?</i>	56
V)	<i>A quelle fréquence auront lieu les séances ?</i>	56
VI)	<i>Quelle durée auront les séances ?</i>	57
VII)	<i>A quel moment auront lieu les séances ?</i>	57
VIII)	<i>Modalité de prise en charge</i>	58
4.	MISE EN PLACE DES SEANCES.....	58
I)	<i>Choix d'une méthode d'évaluation</i>	58
II)	<i>Déroulement des séances</i>	61
(1)	1 ^{ère} séance.....	61
(2)	5 séances suivantes.....	61
(3)	7 ^{ème} séance.....	62
(4)	8 ^{ème} séance.....	63
(5)	9 ^{ème} séance.....	64
(6)	10 ^{ème} séance.....	65
(7)	11 ^{ème} séance.....	66
(8)	12 ^{ème} séance.....	66
(9)	13 ^{ème} séance.....	67
(10)	14 ^{ème} séance.....	68
(11)	15 ^{ème} séance.....	68
(12)	16 ^{ème} séance.....	69
	PRATIQUE - RESULTATS.....	71
1.	PRISE EN CHARGE DE BENOIT.....	72
I)	<i>Recueil de données</i>	72
II)	<i>Diagnostic</i>	72
III)	<i>Séquelles</i>	72
IV)	<i>Antécédents</i>	73
V)	<i>Buts ergothérapeutiques</i>	73
VI)	<i>Situation familiale et sociale</i>	73
VII)	<i>Mise en situation</i>	74
(1)	6 premières séances.....	74
(a)	1 ^{ère} séance au sein de l'unité Aubier.....	74
(i)	Pratique :.....	74
(ii)	Résultats :.....	74
	Remarque quand à la lecture des tableaux :.....	74
(b)	2 ^{ème} prise en charge avec l'élément de l'eau.....	75
(i)	Pratique :.....	75
(ii)	Résultats :.....	76
(c)	3 ^{ème} prise en charge avec l'odeur marine.....	76
(i)	Pratique :.....	76
(ii)	Résultats :.....	77
(d)	4 ^{ème} prise en charge avec les sons marins.....	78
(i)	Pratique :.....	78
(ii)	Résultats :.....	79
(e)	5 ^{ème} prise en charge avec le matelas à eau.....	80
(i)	Pratique :.....	80
(ii)	Résultats :.....	80
(f)	6 ^{ème} prise en charge avec le sable.....	81
(i)	Pratique :.....	81
(ii)	Résultats :.....	82
	Récapitulatif des 6 premières séances.....	83
(2)	3 séances suivantes sur base de l'eau.....	84
(a)	7 ^{ème} prise en charge avec l'eau et les sons marins.....	84
(i)	Pratique :.....	84
(ii)	Résultats :.....	85
(b)	8 ^{ème} prise en charge avec l'eau et l'odeur marine.....	86
(i)	Pratique :.....	86
(ii)	Résultats :.....	87
(c)	9 ^{ème} prise en charge avec l'eau, les sons marins et l'odeur marine.....	88
(i)	Pratique :.....	88
(ii)	Résultats :.....	88

Comparaisons des séances à base d'eau.....	89
Commentaires et observations.....	89
(3) 3 séances suivantes sur base du sable.....	90
(a) 10 ^{ème} prise en charge avec le sable et les sons marins.....	90
(i) Pratique :.....	90
(ii) Résultats :.....	91
(b) 11 ^{ème} prise en charge avec le sable et l'odeur marine.....	92
(i) Pratique :.....	92
(ii) Résultats :.....	92
(c) 12 ^{ème} prise en charge avec la sable, les sons marins et l'odeur marine.....	93
(i) Pratique :.....	93
(ii) Résultats :.....	94
Comparaisons des séances à base de sable.....	95
Commentaires et observations.....	95
(4) 3 séances suivantes sur base des sons marins.....	96
(a) 13 ^{ème} prise en charge avec les sons marins et l'odeur marine.....	96
(i) Pratique :.....	96
(ii) Résultats :.....	97
(b) 14 ^{ème} prise en charge avec les sons et le matelas à eau.....	98
(i) Pratique :.....	98
(ii) Résultats :.....	99
(c) 15 ^{ème} prise en charge avec les sons marins, l'odeur marine et le matelas à eau.....	100
(i) Pratique :.....	100
(ii) Résultats :.....	101
Comparaisons des séances à base de sons marins.....	102
Commentaires et observations.....	102
(5) 16 ^{ème} prise en charge avec l'odeur marine et le matelas à eau.....	103
(i) Pratique :.....	103
(ii) Résultats :.....	103
VIII) <i>Récapitulatif de toutes les prises en charge réalisées avec Benoît.</i>	105
2. PRISE EN CHARGE DE DAMIEN.....	107
I) <i>Recueil de données</i>	107
II) <i>Diagnostic</i>	107
III) <i>Séquelles</i>	107
IV) <i>Antécédents</i>	107
V) <i>Buts ergothérapeutiques</i>	108
VI) <i>Situation familiale et sociale</i>	108
VII) <i>Mise en situation</i>	109
(1) 6 premières séances.....	109
(a) 1 ^{ère} séance au sein de l'unité Aubier.....	109
(i) Pratique :.....	109
(ii) Résultats :.....	109
(b) 2 ^{ème} prise en charge avec l'élément de l'eau.....	110
(i) Pratique :.....	110
(ii) Résultats :.....	111
(c) 3 ^{ème} prise en charge avec l'odeur marine.....	111
(i) Pratique :.....	111
(ii) Résultats :.....	112
(d) 4 ^{ème} prise en charge avec les sons marins.....	113
(i) Pratique :.....	113
(ii) Résultats :.....	113
(e) 5 ^{ème} prise en charge avec le matelas à eau.....	114
(i) Pratique :.....	114
(ii) Résultats :.....	115
(f) 6 ^{ème} prise en charge avec le sable.....	116
(i) Pratique :.....	116
(ii) Résultats :.....	116
Récapitulatif des 6 premières séances.....	118
(2) 3 séances suivantes sur base de l'eau.....	119
(a) 7 ^{ème} prise en charge avec l'eau et les sons marins.....	119
(i) Pratique :.....	119
(ii) Résultats :.....	120
(b) 8 ^{ème} prise en charge avec l'eau et l'odeur marine.....	121
(i) Pratique :.....	121
(ii) Résultats :.....	121
(c) 9 ^{ème} prise en charge avec l'eau, les sons marins et l'odeur marine.....	122

(i)	Pratique :	122
(ii)	Résultats :	123
	Comparaisons des séances à base d'eau.....	124
	Commentaires et observations.....	124
(3)	3 séances suivantes sur base du sable	125
(a)	10 ^{ème} prise en charge avec le sable et les sons marins.....	125
(i)	Pratique :	125
(ii)	Résultats :	126
(b)	11 ^{ème} prise en charge avec le sable et l'odeur marine	127
(i)	Pratique :	127
(ii)	Résultats :	128
(c)	12 ^{ème} prise en charge avec le sable, les sons marins et l'odeur marine.....	129
(i)	Pratique :	129
(ii)	Résultats :	130
	Comparaisons des séances à base de sable.....	131
	Commentaires et observations.....	131
(4)	3 séances suivantes sur base des sons marins.....	132
(a)	13 ^{ème} prise en charge avec les sons marins et l'odeur marine.....	132
(i)	Pratique :	132
(ii)	Résultats :	132
(b)	14 ^{ème} prise en charge avec les sons marins et le matelas à eau.....	134
(i)	Pratique :	134
(ii)	Résultats :	134
(c)	15 ^{ème} prise en charge avec les sons marins, l'odeur marine et le matelas à eau	135
(i)	Pratique :	135
(ii)	Résultats :	136
	Comparaisons des séances à base de sons marins.....	137
	Commentaires et observations.....	137
(5)	16 ^{ème} prise en charge avec l'odeur marine et le matelas à eau	139
(i)	Pratique :	139
(ii)	Résultats :	139
VIII)	<i>Récapitulatif de toutes les prises en charge réalisées avec Damien.....</i>	<i>140</i>
DISCUSSION.....		142
1.	DISCUSSION DES RESULTATS OBTENUS	143
2.	ET SI C'ETAIT A REFAIRE	145
I)	<i>L'époque</i>	<i>145</i>
II)	<i>Le lieu.....</i>	<i>145</i>
III)	<i>Le matériel.....</i>	<i>146</i>
IV)	<i>Les prises en charge en elles-mêmes</i>	<i>147</i>
CONCLUSION.....		149
BIBLIOGRAPHIE.....		151
ANNEXES.....		156

INDEX

Table des figures :

Figure 1 : Mécanisme de survenue du syndrome de l'enfant secoué.....	11
Figure 2 : Concept de base de la démarche snoezelen	21
Figure 3 : La pyramide d' Abraham Maslow.....	23
Figure 4 : Clé de réussite d'une séance snoezelen adéquate.....	29

Table des graphiques :

Graphique 1 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des stimulations.	83
Graphique 2 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base d'eau.	89
Graphique 3 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base de sable.....	95
Graphique 4 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base de sons marins.	102
Graphique 5 : Indice de bien être de Benoît en fonction de toutes les séances effectuées.	105
Graphique 6 : Indice de Bien être de Damien en fonction des stimulations.....	118
Graphique 7 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base d'eau	124
Graphique 8 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base de sable	131
Graphique 9 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base de sons marins.	137
Graphique 10 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations proposées au cours des 16 séances.	140

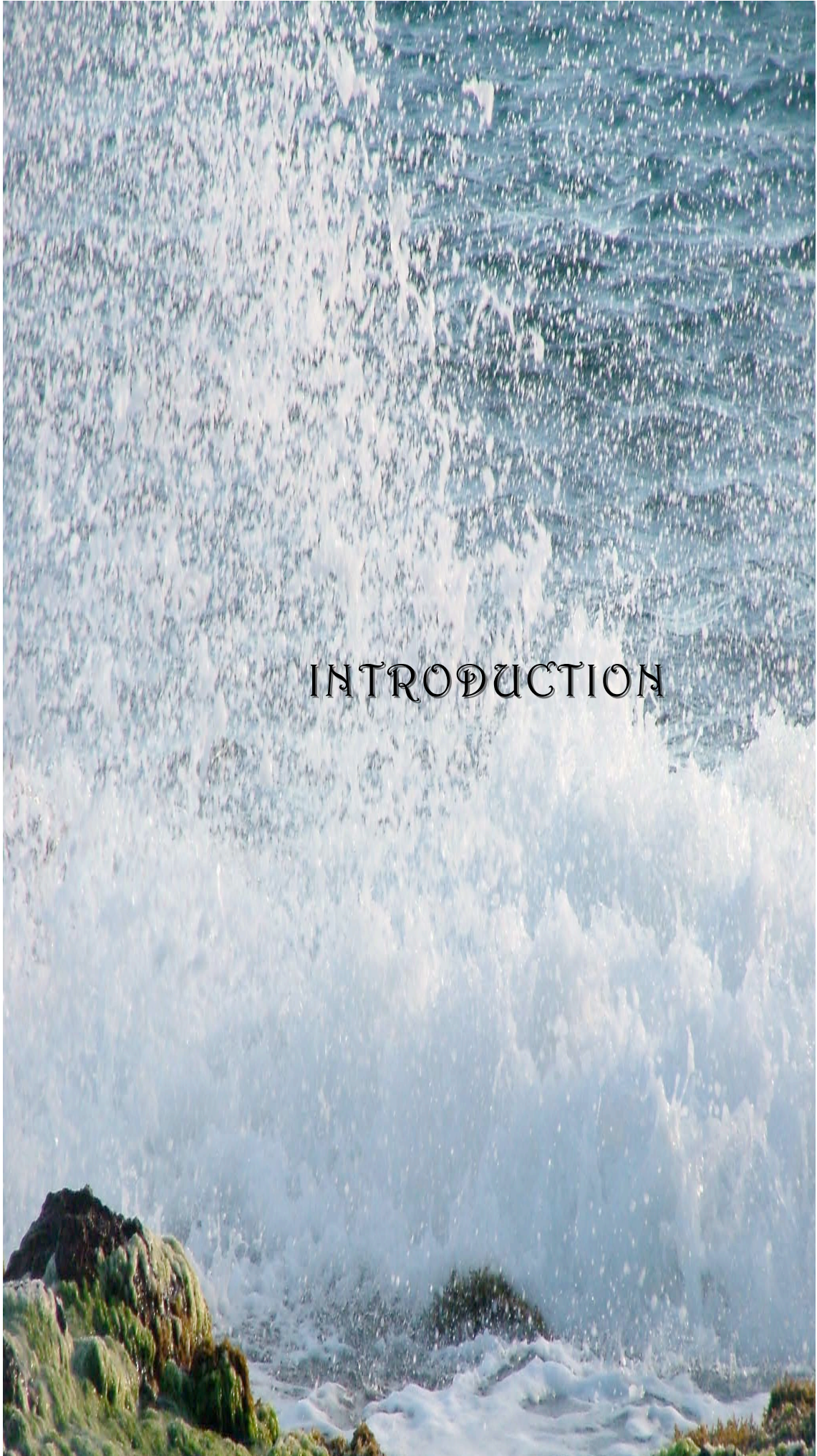
Table des photos :

Photo 1 : « Bac à sable » positionné sur la chaufferie.....	37
Photo 2 : Section des enfants les moins autonome et les plus dépendants de l'unité Aubier	45
Photo 3 : Photos relatives à l'environnement visuel de la salle multisensorielle ergothérapeutique	49
Photo 4 : Photos relatives à l'environnement sonore de a salle multisensorielle ergothérapeutique	50
Photo 5 : Photos relatives à l'environnement olfactif de la salle multisensorielle ergothérapeutique	50
Photo 6 : Photos relatives à l'environnement tactile, vestibulaire et proprioceptif de la salle multisensorielle ergothérapeutique	51
Photo 7 : Photos de la salle calme de l'unité Aubier.....	55
Photo 8 : Photos de la salle de bain de l'unité Aubier.....	56
Photo 9 : Corset siège de Benoît	77
Photo 10 : Pièce en porcelaine imbibée d'odeur.....	77
Photo 11 : Diffuseur d'odeur	78
Photo 12 : Benoît allongé sur le dos au milieu du matelas à eau.....	80

Photo 13 : Petite « piscine de sable »	81
Photo 14 : Caméra utilisée	86
Photo 15 : Photo d'un bâton d'encens	93
Photo 16 : Tapis d'éveil	96
Photo 17 : Relax de Damien	109
Photo 18 : Petite baignoire de Damien	110

Table de tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques d'un nourrisson secoué.	16
Tableau 2 : Séquelles neurologiques rencontrées chez le bébé secoué.	18



INTRODUCTION

« *Naître, c'est recevoir tout un univers en cadeau* ». Jostein Gaarder

La maltraitance infantile est un fléau qui reste encore bien tabou dans notre monde. Il est effectivement difficile d'imaginer comment des parents, des proches d'un enfant, peuvent imposer des maltraitances, quelles qu'elles soient à leurs petits bouts. Aujourd'hui, sur notre planète, des milliers d'enfants sont touchés par de mauvais traitements. Tout juste commencent-ils à goûter à la vie qu'ils se voient être, du jour au lendemain, pour la majorité d'entre eux, déficients. Effectivement, maltraiter un enfant, que ce soit psychologiquement ou physiquement laisse de nombreuses séquelles bien trop souvent irréversibles.

Un enfant déficient reste avant tout un enfant à part entière qui a le droit à son développement personnel, de faire ses propres expériences, de goûter aux bonheurs que la vie peut lui offrir.

Ces enfants doivent se développer mais encore faut-t-il leur en laisser la possibilité.

Dans ce travail de fin d'étude, nous avons voulu donner la possibilité, à deux jeunes bébés frappés du syndrome du bébé secoué (ou encore appelé traumatisme crânien du nourrisson), d'expérimenter, de découvrir et de se développer dans une ambiance marine tout aussi apaisante que chaleureuse.

Cette chaleur, cette relaxation, nous avons souhaité l'offrir à ces jeunes enfants qui en ont été privés bien trop tôt...

Ce mémoire sera divisé en six parties bien distinctes :

Dans la première, nommée Synthèse, vous trouverez des indications théoriques quant au syndrome du bébé secoué. Vous y trouverez aussi des explications sur le concept « snoezelen », concept relatif au bien être que nous utiliserons lors de nos prises en charge avec les bébés.

Puis, vous trouverez La question problème, question à laquelle nous avons souhaité répondre en réalisant ce mémoire.

Dans la troisième partie, *Méthodologie*, vous pourrez lire des informations relatives au centre William Lennox, lieu où nous avons pu rencontrer les bébés et effectuer nos prises en charge.

Vous y trouverez aussi la méthodologie d'intervention quand aux prises en charges effectuées.

Dans la partie *Expérimentation*, vous trouverez le déroulement de chaque séance réalisée ainsi que les résultats obtenus.

Dans la partie de *Discussion*, nous tenterons une analyse des résultats observés. Par la suite, nous avons souhaité vous faire part de notre recul par rapport aux prises en charges effectuées, par rapport à leur méthodologie d'intervention. De ce fait, nous avons établi une partie « Et si c'était à refaire... »...

Vous pourrez clore votre lecture par une conclusion de ce mémoire effectué.

Nous vous souhaitons une lecture tout aussi chaleureuse que relaxante...



SYNTHESE

1. Traumatisme crânien du nourrisson ou le syndrome du bébé secoué

I) Définition

Le syndrome du bébé secoué est le nom donné pour désigner une des maltraitances infantiles infligée aux jeunes enfants.¹ Ce syndrome est une pathologie qui survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment, avec une telle force, que des lésions seront remarquées.

Le traumatisme par secousse est dû au fait que la tête ne peut pas être suffisamment stabilisée par sa propre musculature. Ceci est physiologiquement le cas chez le nourrisson et le petit enfant, où la tête ne peut être suffisamment maintenue par la musculature du cou, peu développée à cet âge.

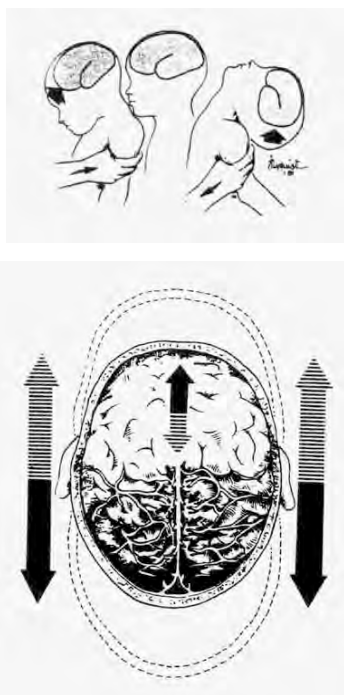


Figure 1 : Mécanisme de survenue du syndrome de l'enfant secoué.

Comme la tête du bébé est grosse et lourde par rapport au reste de son corps, et que son cou est encore faible, ces secousses créent d'importantes forces à l'intérieur de la tête.

¹ Courpotin C, Girardet J-Ph (année de publication), Pédiatrie néo-natale et sociale, Vigot, (nombre de page)

« Secouer un enfant de manière violente et répétée écrase le cerveau contre la boîte crânienne, ce qui cause le saignement des vaisseaux sanguins déchirés, des lésions importantes au niveau des tissus et une enflure du cerveau pouvant causer la mort »².
« C'est le système du fouet. Si l'enfant est un peu mou, l'accélération de sa tête peut atteindre 100 à 120 km/h. »³ L'enfant victime de sévices présentera des signes cliniques caractéristiques et la maltraitance provoquée entraînera de graves séquelles neurologiques que nous décrirons par la suite.

II) Physiopathologie du secouement

« Lors d'un secouement, le bébé est tenu par le thorax, face à l'adulte. Il est secoué dans un mouvement de va-et-vient et sa tête effectue des oscillations dans le sens antéro-postérieur. Le thorax est comprimé par les mains et les membres fouettent violemment l'air. Parfois, la tête peut heurter une surface dure, ce choc pouvant être responsable d'une fracture du crâne associée. Le secouement engendre des lésions affectant trois systèmes »⁴ :

- ✚ Le cerveau
- ✚ Les yeux
- ✚ Les os.

L'atteinte varie fortement d'un enfant à l'autre, ce qui rend difficile le pronostic.

III) Epidémiologie

Le syndrome du bébé secoué conduisant au traumatisme est principalement observé dans trois circonstances :

► Négligence : Le bébé n'arrête pas de pleurer, les cris deviennent insupportables, le parent à bout de nerf, l'attrape et le secoue pensant arrêter les cris.

² Ron Ensom, de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (Canada).

³ Dr Bouloche, responsable des urgences pédiatriques du Havre

⁴Renier. D (2000), **Le bébé secoué, traumatisme crânien du nourrisson**, Karthala, coll. Méridiens, Paris – France, 177 p. page 31

► Réanimation maladroite : Le bébé semble faire un malaise, le parent affolé craint sa mort subite et dans la panique l'empoigne et le secoue violemment pour qu'il respire et retrouve une coloration normale.

► Maltraitance : Encore plus difficile à détecter, l'enfant est secoué et brutalisé intentionnellement.

IV) Quelques chiffres

Il existe peu d'indication précise sur le nombre d'enfants touchés par le syndrome du bébé secoué. L'incidence de ce syndrome pourrait toutefois être grandement mésestimée en raison d'une absence de dépistage, d'une sous déclaration. Rares sont les sources nous faisant part de l'épidémiologie du traumatisme crânien du nourrisson

- En Belgique, en 2000, sur 750 dossiers d'enfants suivis par l'Equipe SOS Enfants Famille de l'UCL et donc suspects de négligence ou de maltraitance, 37 présentaient le syndrome du bébé secoué.⁵

- En France, le syndrome serait responsable de 50 à 100 décès par an et d'un handicap majeur chez 500 à 1000 nourrissons⁶.

Nous vous faisons part de chiffres de deux pays européens mais il faut savoir que la maltraitance se rencontre dans le monde entier.

V) Vulnérabilité des enfants

Le syndrome du bébé secoué est particulièrement remarqué chez les enfants de moins d'un an avec un pic à 6 mois. En effet, à cet âge, ils sont extrêmement fragiles, en raison du stade de développement du cerveau et de leur tête encore mal maintenue par les muscles cervicaux.

⁵ Renier. D (2000), **Le bébé secoué, traumatisme crânien du nourrisson**, Karthala, coll. Méridiens, Paris – France, 177 p. page 30

⁶ Raphaël. A.M et S, (2001), Bébé secoué : Un syndrome complexe, in **Science et Avenir**, juillet 2001

A partir de 4-5 mois, l'enfant a des périodes d'éveil plus longues et s'intéresse davantage à son environnement même si ses capacités motrices ne lui permettent pas encore de l'explorer par lui-même. Il réclame une attention et une présence toute particulière de ses parents et fait sentir son besoin d'entrer dans le jeu social. Par cette très forte demande de la part de leur enfant, les parents peuvent se sentir désemparés, ne sachant pas comment réagir. Ils peuvent alors perdre patience et secouer violemment leur enfant.

Pour des raisons qui ne sont pas encore bien connues, les garçons courent davantage de risques d'être secoués que les filles : Près de 60% des victimes sont de sexe masculin.⁷

VI) Signes cliniques

Le jeune enfant victime du syndrome du bébé secoué se présente souvent avec une altération de son état général et/ou avec des symptômes plus particuliers tels que :

- des troubles digestifs (vomissements, diarrhées, anorexie),
- de la pâleur,
- des pleurs excessifs,
- un état de conscience altéré qui peut aller jusqu'à la perte de celle-ci accompagnée d'un arrêt respiratoire ou d'un décès,
- des convulsions⁸. D'un point de vue neurologique, les signes d'hypertension intracrânienne sont souvent associés à des convulsions et évoquent un problème neurologique aigu.
- une fontanelle⁹ bombée significative d'une hypertension intracrânienne,
- des troubles respiratoires, principalement des apnées¹⁰,
- des hémorragies¹¹ rétinienne sont en générale mises en évidence et sont fortement suggestives d'un processus de secouement.¹²

⁷ Ensom. R, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (Canada) (2004) Source : **Club Kiwanis d'Ottawa.**

⁸ Définition du **Petit Larousse de la Médecine** 2002 : « Contractions brusques et involontaires des muscles, survenant par crise ».

⁹ Définition du **Petit Larousse de la Médecine** 2002 : « Espace membraneux compris entre les os du crâne chez le nourrisson ».

¹⁰ Définition du **Petit Larousse de la Médecine** 2002 : « Arrêt de la respiration de durée variable sans arrêt cardiaque ».

¹¹ Définition du **Petit lexique de termes médicaux** à http://www.esculape.com/cherche/dico_medical.html : « perte de sang à partir d'une artère ou d'une veine (interne/externe) »

- des hématomes à l'endroit où l'enfant a été saisi peuvent aussi être présents (bras, thorax).

Les fractures sous jacentes, elles, sont rares¹³.

Le tableau clinique initial d'un bébé secoué est parfois aspécifique et peut rendre le diagnostique difficile. Peu de signes extérieurs évoquent un phénomène de violence. Le médecin veillera à rassembler avec beaucoup de minutie l'ensemble des éléments de l'anamnèse, de l'examen clinique et des examens complémentaires avant d'établir définitivement ce diagnostic.

Bien que le diagnostic de « bébé secoué » ne soit pas toujours évident, sa non-reconnaissance ou, à contrario, son évocation abusive peuvent avoir des conséquences dramatiques pour l'enfant et sa famille.

Certains bébés secoués présentent des symptômes semblables à ceux d'une maladie virale. Les dispensateurs de soins ne dépisteront peut-être pas de traumatisme crânien et pourront attribuer le caractère grincheux de leur petit patient à une cause plus bénigne, telle la grippe ou tout autre affection virale.¹⁴

¹² Renier.D (2000), **Le bébé secoué, traumatisme crânien du nourrisson**, Karthala, coll. Méridiens, Paris – France, 177 p. pages 33-34

¹³ Lips, U, médecin chef de la clinique médicale, président du collectif de protection de l'enfance et du centre de conseil aux victimes, clinique pédiatrique universitaire (2002), **L'enfant secoué, une forme male connue de maltraitance infantile**, consulté sur Internet le 10 octobre 2004 à <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol11/n5/schuetteltrauma/index-fr.htm>

¹⁴ **Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué**, consulté sur Internet le 10 mars 2005 à <http://www.cps.ca/francais/enonces/IP/cps01-01.htm>

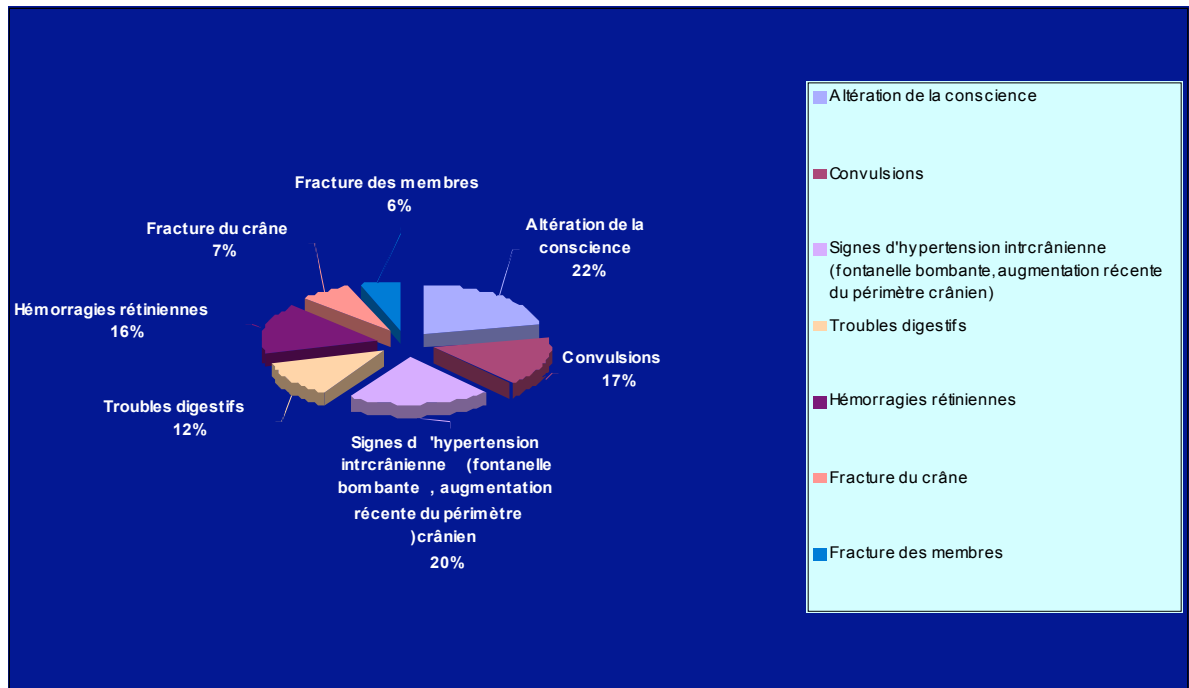


Tableau 1 : Caractéristiques cliniques d'un nourrisson secoué.

VII) Lésions cérébrales

Les lésions cérébrales proviennent des forces d'accélération et de décélération générées dans la boîte crânienne lors du secouement.

Deux caractéristiques du jeune enfant favorisent la violence des forces engendrées :

- Le poids de la tête : En effet, chez l'enfant de moins d'un an, il est relativement élevé par rapport au reste du corps et les muscles du cou sont faibles.
- Les espaces péricérébraux : Plus larges à cet âge, ils permettent des mouvements antéro postérieurs du cerveau à l'intérieur du crâne¹⁵.

¹⁵ Renier.D (2000), Le bébé secoué, traumatisme crânien du nourrisson, Karthala, coll. Méridiens, Paris – France, 177 p. pages 32

« Les mouvements du cerveau sont responsables de lésions péricérébrales et parenchymateuses¹⁶. Les déplacements du cerveau à l'intérieur du crâne entraînent un cisaillement des veines ponts reliant la surface du cortex cérébral aux sinus veineux¹⁷. La rupture de ces veines ponts provoque des collections péricérébrales de type hémorragies sous durales¹⁸ ou sous-arachnoïdiennes¹⁹. Des lésions parenchymateuses sont par ailleurs engendrées par les chocs du cerveau sur le crâne ou par des cisaillements se produisant entre la substance blanche²⁰ et la substance grise²¹ lors des mouvements de va et vient du cerveau. Ces lésions de cisaillement provoquent des petites déchirures à la jonction de ces deux substances. »²²

Quelque fois, les lésions peuvent se produire au niveau de la moëlle épinière cervicale lors du ballonnement de la tête sur le corps. Ces dernières lésions sont très souvent mortelles.

Les issues de lésions cérébrales subies par des nourrissons secoués peuvent varier : Certains ne présenteront aucun trouble apparent, tandis que d'autres souffriront d'une invalidité permanente, y compris un retard du développement, des convulsions ou une paralysie, la cécité et parfois même la mort. Les effets des lésions neurologiques chez les « survivants » peuvent beaucoup tarder à se manifester et entraîner un éventail de déficits tout au long de la vie, tels des troubles comportementaux et un déficit cognitif.²³

¹⁶ Définition du **Nouveau Larousse médical** sous la direction du prof Domart.A et du Dr Bourneuf.J (1981) 1142 p – pp.748 : Le parenchyme et un tissu dont les cellules ont une activité physiologique déterminée. On parle de parenchyme pulmonaire, hépatique, rénal et de lésions parenchymateuses qui suppriment les fonctions des organes correspondants.

¹⁷ Définition « sinus veineux » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp Réservoirs traversés par le sang qui quitte l'encéphale.

¹⁸ Définition « hémorragie sous dural » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp : Présence de sang dans l'espace sous dural, consécutive à une rupture vasculaire, traumatique ou non.

¹⁹ Définition « hémorragie sous arachnoïdienne » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp : Présence de sang dans les espaces sous arachnoïdiens, consécutive à une rupture vasculaire, traumatique ou non.

²⁰ Définition « substance blanche » du **Petit Larousse de la Médecine** 2002 : (...) La substance blanche assure la conduction de l'influx nerveux soit d'un centre nerveux à un autre, soit entre un centre nerveux et un nerf.

²¹ Définition « substance grise » du **Petit Larousse de la Médecine** 2002 : (...) La substance grise assure la fonction de centre nerveux : réception des messages, analyse complexe des informations, élaboration des réponses. Comparée à la substance blanche, elle est ainsi, en quelque sorte, la partie « noble » du système nerveux.

²² **Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à <http://www.cps.ca/francais/enonces/IP/cps01-01.htm>

²³ ibidem

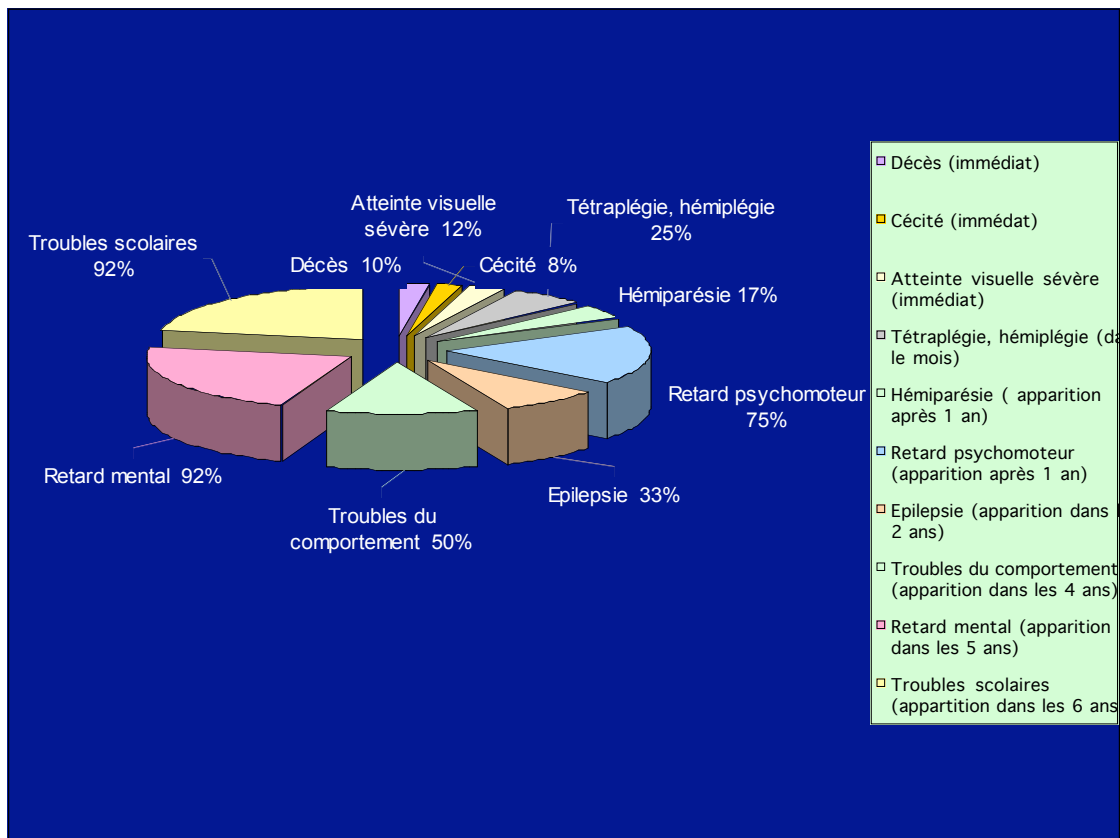


Tableau 2 : Séquelles neurologiques rencontrées chez le bébé secoué.

VIII) Prise en charge

La prise en charge d'un bébé victime de secouement se déroule en trois étapes²⁴:

- En premier lieu, la prise en charge vise à traiter l'urgence médicale, à savoir assurer une stabilité hémodynamique (maintenir une oxygénation correcte des tissus), pallier les convulsions, réaliser un drainage²⁵ chirurgical d'hématomes sous duraux et combattre l'oedème cérébral.
- La deuxième étape vise à rassembler et à se renseigner sur les lésions rencontrées, à émettre un diagnostic chez le bébé et à exclure toute autre cause potentielle des lésions remarquées. Cette étape est capitale et doit être réalisée avec beaucoup de soins.

²⁴ Renier.D (2000), Le bébé secoué, traumatisme crânien du nourrisson, Karthala, coll. Méridiens, Paris – France, 177 p. pages 36

²⁵ Définition « drainage » du Petit Larousse de la Médecine 2002 : Evacuation à l'extérieur de l'organisme de liquides, de gaz physiologiques ou pathologiques en rétention dans l'organisme.

L'histoire rapportée doit être minutieusement notée et confrontée avec les lésions présentées par le bébé victime de secousses.

- La troisième étape consiste à informer les parents des lésions trouvées et surtout des mécanismes a priori responsables de ces lésions. Devant un bébé dont le tableau clinique ainsi que les examens complémentaires évoquent des lésions consécutives à un processus de secouement, il est important d'essayer de comprendre ce qui a pu se passer. L'analyse de la situation doit se faire avec prudence. Effectivement, le secouement ne résulte pas toujours d'un acte malveillant, mais parfois d'un geste inadéquat.

IX) Soins et services dont le bébé secoué aura besoin

La plupart des enfants ayant subi le syndrome du bébé secoué auront besoin de services spéciaux tout au long de leur vie, notamment des soins de santé mentale ainsi que des services d'orthophonie, de stimulation précoce, d'éducation spécialisée et de réadaptation. D'autres services pourraient également être requis comme le placement en établissement spécialisé ou d'un logement adapté.²⁶

Le jeune enfant atteint du syndrome du bébé secoué a subi des violences telles, qu'il lui faudra un grand soutien psychologique.

Traumatisés crâniens, ces nourrissons sont porteurs, pour la plupart, de séquelles tant physiques que psychiques ce qui peut fortement altérer leur niveau de bien être personnel. De ce fait, l'équipe pluridisciplinaire qui prendra en charge le jeune enfant lésé fera en sorte d'apporter, avant tout, que ce soit lors de soins médicaux ou paramédicaux, un maximum de soulagement et de sérénité à l'enfant afin de pallier au maximum à leur anxiété et de veiller à leur sécurité et leur bien être.

²⁶ **Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à <http://www.cps.ca/francais/enonces/IP/cps01-01.htm>

2. Le Snoezelen

I) Définition

Le terme snoezelen est intraduisible. Il n'est pas précisément un terme à consonance scientifique. Il est né de la contraction de deux mots néerlandais :

Le premier, « snuffelen », signifie renifler, flairer, en d'autres termes partir à la découverte. Ce premier mot met l'accent sur l'aspect des stimulations sensorielles.

Le second, « doezelen », signifie somnoler, récupérer. Il exprime un état de bien être et d'apaisement, de relaxation et de calme qui caractérise le snoezelen.

« Il n'est pas facile de définir et d'expliquer ce qu'est le « snoezelen », car il s'agit bien plus de quelque chose qui se vit que quelque chose qui s'expose. »²⁷

Il n'existe pas de définition exacte du snoezelen car le vécu personnel rend l'évènement tout à fait unique pour la personne qui le vit.

Le but global du snoezelen est la détente. Le concept met l'accent sur le respect des besoins, des choix et des rythmes des personnes déficientes prises en charge.

Le « snoezelen » est une attitude, un état d'esprit. Il s'agit de l'observation, de l'écoute de l'autre, de la relaxation. Il s'agit d'un mode d'approche, d'une façon d'accompagner.

Le snoezelen, c'est :

- Une priorité à l'expérience sensorielle.
- Une recherche de satisfaction, de plaisir, de relâchement.
- Le respect de la motivation et du rythme de l'enfant ou de l'adulte.

²⁷ Persoons.C **Cours Psychomotricité et ergothérapie appliquée aux dysfonctionnements du développement**, 2^{ème} année d'ergothérapie, Parnasse, 2002-2003., p : 116.

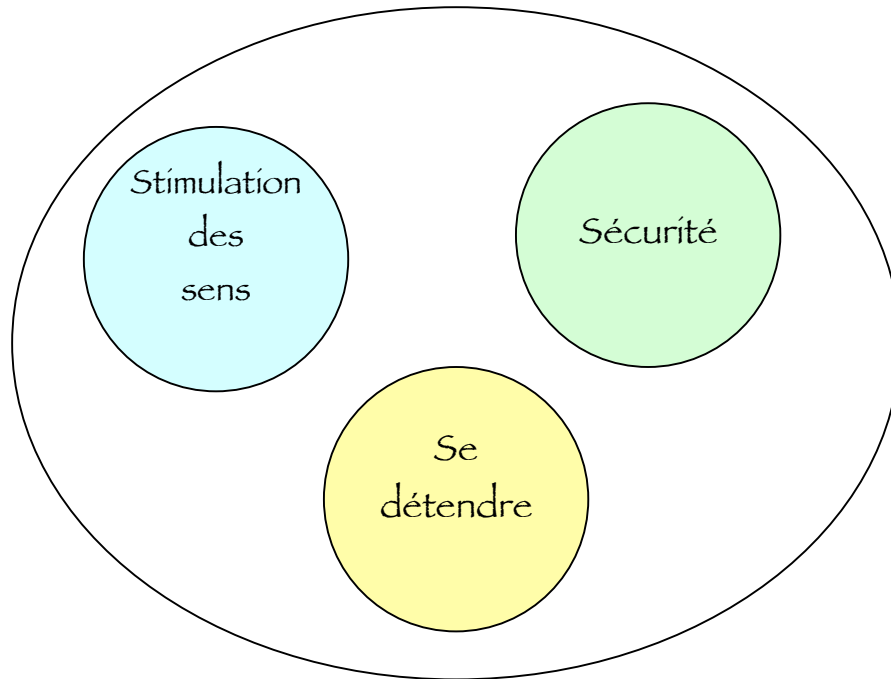


Figure 2 : Concept de base de la démarche snoezelen

Même après ce petit essai théorique, il reste difficile de se faire une idée de ce que nous entendons concrètement par *snoezelen*. Le plus simple est de le rendre clair à l'aide d'un exemple :

Couchée sur le sable chaud, je vois passer de petits nuages. Je suis agréablement couchée ; J'écoute le bruit des vaguelettes qui s'échouent sur la plage ; Je touche le sable, je m'y enfonce Je profite du bruissement du vent qui caresse mon corps. Une odeur de mer, je me sens merveilleusement détendue. Rien ne change jusqu'à ce que mon attention soit attirée par une petite vague, qui, emportée par le petit vent, vient chatouiller mes pieds. La petite vague se retire. Je rêve à nouveau, couchée sur le doux sable chaud, après avoir respiré le parfum de cette douce mer et goûté à la douce fraîcheur d'un instant de l'eau.

Quelle délicieuse après midi à snoezeler...

Dans l'exemple ci-dessus, nos sens sont sollicités de façon très basique dans une ambiance agréable et dynamique.

Cet exemple montre que l'approche snoezelen n'est pas liée à un endroit. On peut tout aussi bien snoezeler à l'intérieur qu'à l'extérieur et profiter des différentes stimulations.

Grâce aux sens et à leur fonctionnement, ces stimulations parviennent au cerveau et génèrent des expériences agréables.

Dans cette situation, l'élément déterminant est la part active de la personne, *j'écoute le bruit des vaguelettes, je touche le sable.*

« Le snoezelen est donc une expérience qui s'adresse à la personne dans sa totalité aussi bien à son émotivité qu'à son activité sensorielle. »²⁸

II) Destination du snoezelen

L'être humain est capable d'appréhender la réalité par ses cinq sens, de penser (comprendre, analyser, apprendre, se souvenir, évoluer), d'agir (parler, bouger, ...) et d'éprouver des sentiments (bonheur, chagrin,...). Ces quatre fonctions lui permettent d'être indépendant par rapport aux autres, de construire son environnement. Lorsque l'une de ces quatre fonctions se voit être déficiente, l'Homme perd son indépendance et devient de plus en plus dépendant d'autrui. La motivation est un phénomène nous permettant d'émettre des choix, d'agir en fonction de ceux-ci.

Abraham Maslow, suite à une étude sur la motivation de l'être humain, a défini, sous forme d'une représentation pyramidale, une hiérarchie des besoins chez chaque individu. Cette pyramide nous permet de comprendre la hiérarchie des besoins de l'homme.

Selon A.Maslow, *« la satisfaction d'un besoin ne peut-être réalisée que si les besoins de niveau inférieur sont eux-mêmes satisfaits »²⁹*. Ces différents besoins, en partant de la base de la pyramide et en remontant vers le haut sont :

²⁸ Dupaix.S (1999-2000), **Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées démentes ?**, « mémoire non-publié », ISEK,pp :205,p :52

²⁹ <http://home.nordnet.fr/sdelbecque/cour/maslow.htm>

Les besoins physiologiques : Ils peuvent se définir par les besoins de survie répondant aux pulsions biologiques, tels l'oxygénation, la nutrition, l'élimination, le repos, la mobilisation, les stimulations sensorielles et le bien être physiologique.

Le besoin de sécurité : Il répond au besoin de se sentir en sécurité face à des menaces d'ordre physiologique, physique, psychologique ou sociale. Il répond à un besoin d'absence de danger, de protection morale et physique.

Le besoin d'appartenance : Il répond aux besoins de socialisation, de soutien, de reconnaissance du groupe et d'amour.

Le besoin d'estime de soi : Il répond au besoin de sentiment de valeur personnelle, du respect de soi, de considération, de dignité et de confiance en soi.

Le besoin d'actualisation : Ce besoin correspond au degré le plus élevé de la pyramide. Il répond aux besoins d'accomplissement et de réalisation personnelle.

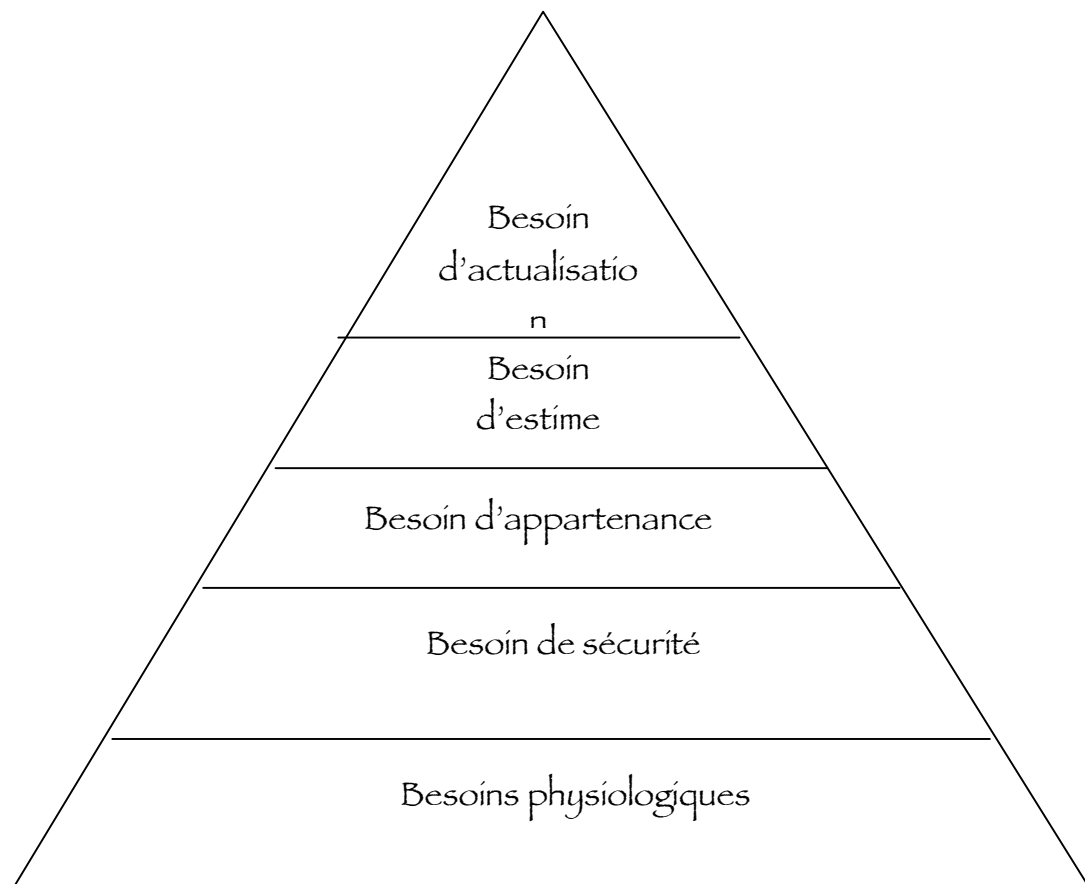


Figure 3 : La pyramide d' Abraham Maslow

Une personne handicapée éprouvera des difficultés à atteindre ces différents niveaux de la pyramide. *« A l'aide du snoezelen, nous pouvons aider la personne déficiente à dépasser le premier niveau des besoins physiologiques dans le but d'atteindre les niveaux supérieurs »*³⁰.

Le snoezelen est une activité de choix pour les personnes déficientes tant mentales que physiques car son espace sécurisant permet de stimuler les cinq sens de manière primaire, sélective et optimale. Le snoezelen leur permet de décider de quelles expériences elles veulent vivre et comment elles veulent les vivre. Elles peuvent ainsi émettre des choix, les vivre à leur rythme.

³⁰ Dupaix.S (1999-2000), **Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées démentes ?**, « mémoire non-publié », ISEK, pp :205,p :54

III) Conditions de création du snoezelen

Afin d'avoir une bonne stimulation de type snoezelen, certaines conditions sont nécessaires³¹ :

- ✚ Une atmosphère adéquate
- ✚ La possibilité de choisir
- ✚ Suivre son propre rythme
- ✚ Une durée adéquate
- ✚ Une répétition des stimulations
- ✚ Une présentation sélective des stimulations
- ✚ Un encadrement approprié

(1) Une atmosphère adéquate

Nous sommes tous sensibles à l'ambiance du lieu où nous nous trouvons. La création d'une atmosphère, d'un environnement propice à la détente tient toute son importance. Des odeurs, des sons, des éléments relatifs au thème marin feront partie intégrante de l'ambiance. Créer une ambiance de sécurité, de bien être, de respect prend donc une grande importance. L'environnement doit être aménagé de manière à plaire à la personne que nous accompagnons.

^{31 31} Persoons.C Cours Psychomotricité et ergothérapie appliquée aux dysfonctionnements du développement, 2^{ème} année d'ergothérapie, Parnasse, 2002-2003., p : 119.

(2) La possibilité de choisir

Dans la démarche snoezelen, il est important de laisser la personne prise en charge de pouvoir choisir elle-même l'expérience qu'elle désire vivre. Le but de la démarche n'est aucunement d'imposer certaines activités. L'initiative doit venir, dans la mesure du possible de la personne déficiente. Le choix du matériel, de l'action, de l'inaction, de solitude ou d'interaction, du positionnement sont, dans la mesure du possible, au bon vouloir de la personne accompagnée. Dans la pratique de ce travail de fin d'études (TFE), les prises en charge s'effectuent avec de très jeunes enfants qui ne présentent pas de communication verbale. De ce fait, nous avons pensé pour eux les meilleures stimulations possibles et les plus adéquates pour leur bien être. Il s'agira de stimulations relatives à l'ambiance marine que nous décrirons plus spécifiquement par la suite.

(3) Suivre son propre rythme

En règle générale, une personne non déficiente capte et analyse diverses stimulations qui s'offrent à elle en quelques instants. Une personne déficiente, elle, pourra passer plusieurs minutes à s'extasier devant une stimulation donnée, à l'explorer. De ce fait, les personnes déficientes ont besoin de plus de temps pour capter les stimulations, réaliser des observations et vivre des expériences. Il est alors primordial et indispensable de laisser à la personne prise en charge le temps nécessaire de vivre l'expérience, *son* expérience.

La personne doit disposer du temps nécessaire pour percevoir les stimulations, les expérimenter, et cela à son propre rythme³².

(4) Une durée adéquate

Il faut prévoir une durée suffisante pour une bonne séance snoezelen. La durée d'une séance est totalement dépendante de la réaction du participant pris en charge. Toutes manifestations négatives, qu'elles soient verbales, ou comportementales, significatives

³² Persoons.C Cours Psychomotricité et ergothérapie appliquée aux dysfonctionnements du développement, 2^{ème} année d'ergothérapie, Parnasse, 2002-2003., p : 120.

d'une lassitude peuvent donner le signal de la fin de la séance. La durée peut donc varier de quelques minutes à quelques heures. Il est compréhensible qu'une personne puisse un jour apprécier grandement une période assez longue, alors qu'elle peut vouloir se retirer de l'activité quelques minutes après son commencement à un autre moment. Son vécu et sa situation du moment deviennent alors déterminants. Dans la pratique de ce TFE, nous verrons les manifestations comportementales des enfants. Lorsque des signes de désintérêts significatifs seront remarqués, doucement nous mettrons fin à séance.

La durée de la séance dépend entièrement de la personne prise en charge.

(5) Une répétition des stimulations

La répétition est très importante, même pour une personne non déficiente afin que son cerveau assimile les phénomènes. Pour une personne déficiente, le temps d'assimilation peut être bien plus long. Elle peut alors mettre plus de temps que nous à intégrer les différentes stimulations présentées. D'où l'importance de répéter les stimulations proposées afin que la personne prise en charge ait le temps de les percevoir et de les assimiler. « *De plus, la répétition est également un facteur très important dans l'accentuation de l'effet de relaxation, de bien être, au fil des séances* »³³.

Lors de notre pratique, nous répèterons le plus de fois possible les stimulations. Par exemple, nous présenterons à plusieurs reprises à l'enfant une stimulation à base d'eau, de sable (Cf. partie méthodologie).

(6) Une présentation sélective des stimulations

Il faut prendre garde, dans une prise en charge de type snoezelen, à sélectionner les stimulations. Effectivement, si les éléments de stimulation sont trop riches, la personne accompagnée ne saura plus « où donner de la tête » et, au lieu de susciter son intérêt, nous la perturberons. Un environnement trop riche pourrait alors aller à l'encontre des

³³ Dupaix.S (1999-2000), Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées démentes ?, « mémoire non-publié », ISEK, pp :205,p :62

effets recherchés dans le snoezelen. En effet, l'atmosphère pourrait devenir perturbante et chaotique. C'est donc à l'accompagnateur, au thérapeute responsable de la prise en charge, qu'il revient d'aménager le milieu, de le modifier si cela est nécessaire afin que celui-ci ne soit pas vécu de manière contraignante et oppressante par le patient.

Dans la pratique, nous avons rassemblé un ensemble de stimulations autour du même thème, le thème marin. De ce fait, l'enfant n'est pas « bombardé » de diverses stimulations n'ayant aucun rapport entre elles. Par exemple, nous lui avons proposé des stimulations avec un matelas à eau, dans une petite piscine de sable, dans l'eau, avec des sons marins, puis avec une odeur marine.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de réunifier un ensemble de stimulations autour du même thème afin de rassembler des sensations, réunifier ce qui est « explosé » du fait de l'atteinte du cerveau.

(7) Un encadrement approprié

L'encadrement ne dépend que de l'accompagnateur.

Le thérapeute responsable de la prise en charge doit être présent de façon active en créant les conditions favorables au bon déroulement de la séance. Il ne doit rien imposer. Le thérapeute doit faire ressentir sa présence, il doit faire comprendre à la personne prise en charge qu'il est là, présent à ses côtés, qu'il partage son expérience et qu'il est ouvert à toute communications. C'est la manière d'agir et d'être du thérapeute qui influencera le vécu de la personne qu'il accompagne sur la sensation de liberté qu'elle a de vraiment choisir, d'aller à son rythme, de s'ouvrir aux stimulations sensorielles, de vraiment déterminer la durée et de ne pas ressentir l'échec. Notre présence à l'instant présent, notre vigilance, notre observation et notre écoute seront les ingrédients indispensables pour bien accompagner les personnes selon l'approche snoezelen.

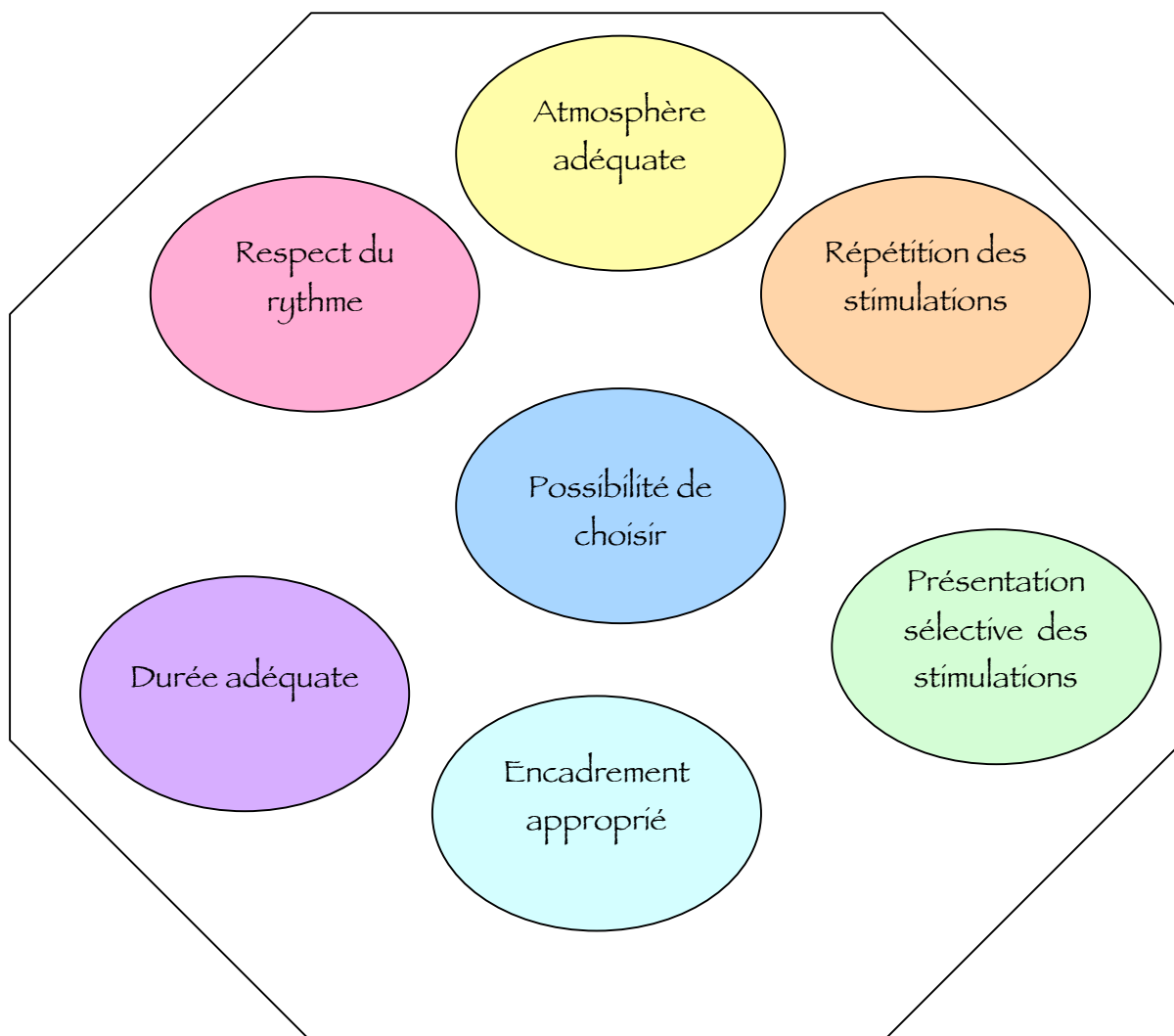


Figure 4 : Clé de réussite d'une séance snoezelen adéquate

3. L'ergothérapie dans la prise en charge d'enfants présentant le syndrome du bébé secoué dans la démarche snoezelen

Le snoezelen n'est ni une méthode d'éducation ni une méthode de rééducation. Il ne vise pas l'apprentissage des Activités de la Vie Journalière (A.V.J), ni l'éducation motrice car il n'y a aucune obligation de résultat.

I) Buts

L'ergothérapeute, dans ses prises en charge de type snoezelen avec des bébés traumatisés crâniens a des buts bien spécifiques :

L'ergothérapeute vise à la détente de ses petits patients avant tout. Il cherche le bien être tant physique que psychique par l'intermédiaire d'expériences sensorielles et ainsi, il permet de lutter de manière importante contre l'isolement sensoriel. Les très jeunes enfants ont un besoin primordial d'être stimulé, ni trop faiblement ni trop fortement. En effet, dès leur plus jeune âge les nourrissons ont besoin d'expérimenter. Ils partent à la découverte de leur corps, de leur sens. Ils se découvrent.

Au niveau physique, le snoezelen permet, par la détente qu'il procure, de diminuer la spasticité et de faciliter ainsi certains soins et des mouvements de kinésithérapie. L'ergothérapeute vise donc à diminuer cette spasticité. Les jeunes enfants présentant le syndrome du bébé secoué sont pour la grande majorité d'entre eux polyhandicapés et de fortes marques de spasticité sont présentes.

Au niveau psychique, le snoezelen permet de créer une sensation de bien être, d'offrir un sentiment de sécurité par une atmosphère sécurisante et harmonieuse. L'ergothérapeute vise au bien être, à la relaxation des enfants traumatisés crâniens pris en charge. En effet, ces jeunes bébés ont été traumatisés et des séquelles tant physiques que psychiques sont présentes. Ils ont besoin de détente psychique.

II) Les objectifs

Dans la démarche snoezelen, il y a trois objectifs ergothérapeutiques qui sont trois façons différentes d'être et de faire du snoezelen³⁴ :

- L'objectif relationnel
- L'objectif de stimulation sensorielle
- L'objectif de détente corporelle

(1) L'objectif relationnel

Dans ce premier objectif, il s'agit de rencontrer le bébé traumatisé crânien à son niveau réel de développement, pour mieux percevoir ce qu'il perçoit, pour mieux ressentir et mieux vivre ce qu'il vit. Dans cette perspective, l'ergothérapeute se doit :

- ✗ D'entrer en relation en accueillant l'enfant, en lui souriant, en verbalisant et en le regardant.
- ✗ D'être en relation avec l'enfant par des contacts corporels.
- ✗ De finir la relation en préparant la séparation afin que chaque prise en charge se finisse dans la douceur, le calme. Effectivement, la séparation doit se faire de la manière la plus douce possible afin de toujours garder la perspective de bien être. L'ergothérapeute responsable de l'enfant ne peut pas terminer brutalement sa prise en charge sous prétexte que le temps prévu est écoulé. Cependant, l'ergothérapeute doit faire sentir doucement à l'enfant pris en charge qu'il retourne calmement à la situation de tous les jours.

³⁴ Persoons.C **Cours E.A.D neuromoteurs en pédiatrie – 1^{ère} partie, 2^{ème} année d'ergothérapie**, Parnasse, 2003-2004., p : 96.

(2) L'objectif de stimulation sensorielle

L'ergothérapeute se doit d'inviter l'enfant à s'éveiller aux choses afin qu'il fasse une moisson d'impressions qui vont l'enrichir, influencer sa présence au monde, rendre la relation plus harmonieuse.

La stimulation sensorielle vise avant tout le plaisir de l'enfant pour ensuite éveiller un intérêt aux choses vers un intérêt aux personnes.

Nous captons les différents stimuli sensoriels par différents canaux que nous pouvons classer en deux catégories :

■ Les cinq sens extéroceptifs :

- Vue
- Ouïe
- Toucher
- Goût
- Odorat

■ Les sens intéroceptifs

- Sens viscéroceptifs
- Sens proprioceptifs

Ici, l'objectif ergothérapeutique est d'entraîner l'enfant ou le suivre dans ses possibilités d'acteur de la sensorialité, qui peut être vécu de façon active ou passive :

- 🌀 Voir ⇔ Regarder
- 🌀 Entendre ⇔ Ecouter
- 🌀 Sentir ⇔ Flairer
- 🌀 Goûter ⇔ Discriminer les goûts
- 🌀 Toucher ⇔ Palper

Les sensations proprioceptives sont, quant à elles, expérimentées par l'intermédiaire du mouvement qui permet de créer des changements de positions à travers les afférences sensorielles liées aux muscles, aux tendons et aux articulations.

(3) L'objectif de détente corporelle

Les bébés atteints du syndrome du bébé secoué, sont traumatisés tant physiquement que moralement. De part le traumatisme vécu et les séquelles qui en résultent, ces très jeunes enfants éprouvent de nombreuses tensions musculaires et psychologiques.

L'ergothérapeute doit permettre à l'enfant d'évoluer dans un environnement, un cadre relaxant et de réduire ses angoisses permanentes.

III) Les Moyens

L'ergothérapeute doit mettre des moyens en œuvre afin d'atteindre ses objectifs dans la prise en charge d'enfants présentant le syndrome du bébé secoué.

Ces moyens sont les suivants :

- Utilisation d'un environnement le plus naturel possible.

Nous utiliserons l'ambiance marine. Effectivement, cette ambiance est pourvoyeuse de nombreuses expériences profitables. Nous avons aussi choisi ce thème marin car à l'origine, il y a l'eau. Cette eau, c'est le liquide amniotique, liquide qui baigne et berce le fœtus. Déjà, le fœtus dans le ventre de sa mère, baigne au sein d'un milieu où règne la sécurité, la sérénité et le bien être. Nous décrirons plus spécifiquement l'enfant et la stimulation aquatique ultérieurement dans ce TFE.

- Utilisation d'un espace aménagé permettant des expériences de type « snoezelen ». Cet espace peut être différent d'une institution à l'autre mais il a toujours pour objectif de créer un espace de détente rassemblant des stimulations sensorielles multiples procurées par des matériaux, des objets, des effets divers permettant l'éveil sensoriel. Dans la pratique, les stimulations sensorielles seront toutes relatives à l'ambiance marine (sable, odeur marine, matelas à eau, eau, sons marins).

IV) Stimulation snoezelen à base marine

(1) Stimulation olfactive ou l'aromathérapie

« Etymologiquement, l'aromathérapie est le traitement des malades (thérapie) par les arômes (essences ou huiles essentielles des plantes aromatiques). L'aromathérapie est une technique de médecine naturelle.

Avant tout, l'aromathérapie « soigne », redresse, rééquilibre le terrain (=c'est-à-dire l'organisme)³⁵.

Lorsque nous les inhalons, les molécules des huiles essentielles partent de la muqueuse nasale au bulbe olfactif jusqu'à l'aire temporale (aire de réception de l'olfaction). Des signaux sont envoyés via le système nerveux. Ce dernier joue un rôle dans les réactions émotives.

L'aromathérapie est utilisée pour ses propriétés d'actions tant physiques que psychiques.

Au niveau psychique, les odeurs senties peuvent être évocatrices de souvenir. Dans la pratique de ce TFE, ce ne sera pas le cas dans le sens où les enfants pris en charge ne connaissent pas l'ambiance marine. A ce niveau psychique, la stimulation olfactive permet aussi de lutter contre l'agitation, l'angoisse et l'anxiété qui sont aussi souvent présents chez ces jeunes enfants traumatisés crâniens.

Au niveau physique, l'aromathérapie a, entre autre et parmi d'autres, des propriétés relaxantes qui peuvent induire une détente musculaire et ainsi, diminuer leur spasticité.

Nous avons choisi comme stimulation olfactive l'odeur marine. L'iode marin qui fait partie intégrante du climat marin, ne peut alors, de ce fait que participer intégralement au bien être et à la relaxation de l'enfant.

³⁵ Grosjean.N (1993), Santé et bien être par les huiles essentielles, édition Albin Michel, p :19.

(2) Stimulation auditive ou musicothérapie

« La musicothérapie est une forme de « psychothérapie basée sur l'écoute ou la pratique de la musique »³⁶.

Etymologiquement, la musicothérapie signifie donc : L'utilisation de la musique à des fins thérapeutiques.

Il existe deux types de musicothérapies :

- La musicothérapie active où le patient pris en charge crée lui-même sa propre musique avec des instruments mis à sa disposition.
- La musicothérapie réceptive où le patient écoute de la musique. C'est sur ce type de musicothérapie que nous nous sommes penchés dans le cadre de ce TFE.

Ce type de musicothérapie a plusieurs objectifs dans la prise en charge de bébé traumatisés crâniens :

- Elle permet la relaxation, la détente, par une chute du niveau de vigilance.

- Elle permet une atténuation de l'agressivité, de l'anxiété et du stress, que ces jeunes enfants peuvent ressentir de part leurs traumatismes.

Nous diffuserons des sons marins, de vagues qui s'échouent sur la plage, d'oiseaux marins,.... Ces sons font partie de l'ambiance marine, ambiance qui permet une relaxation dans son intégralité.

(3) Stimulation tactile

Comme le souligne Sophie Dupaix, ergothérapeute, « le toucher est un des premiers sens qui se développe lors de la vie intra utérine et c'est par son intermédiaire que le bébé explorera ensuite son environnement »³⁷.

³⁶ Définition du **Petit Larousse illustré** 2000 , édition Larousse, Paris, 1999, p :682

³⁷ Dupaix.S (1999-2000), **Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées démentes ?** « Mémoire non publié », ISEK, pp : 205, p : 72

Dans le cadre de ce mémoire, deux types de stimulations tactiles ont été proposés : Le contact du corps avec l'eau et le contact du corps avec le sable.

❖ Le contact du corps avec l'eau

« A l'origine, il y a l'eau. Cette eau, c'est le liquide amniotique, qui baigne et berce le fœtus.

Premier acte, annonçant la naissance : La perte des eaux.

Deuxième acte : Premier bain, premier rinçage. L'eau est présente au premier plan et fait partie du rituel de tous les temps, la célébration de l'arrivée au monde.

Troisième acte : Le premier réflexe de l'enfant est de téter, incorporer le liquide bienfaisant maternel.

Ces trois actes de la naissance soulignent cette dépendance originelle entre le corps et l'eau, entre l'eau et son contenant corporel »³⁸.

L'eau nous propose une infinité de stimulations tactiles, elle enveloppe le corps dans son ensemble. Lorsque l'eau est chaude, elle provoque une sensation agréable, de bien être et cela amorce une détente corporelle certaine. A ce niveau là, nous ne pouvons que faire un lien avec le fœtus encerclé dans le ventre de sa mère. Cette sensation d'encercllement dans l'eau exprime la proximité et d'une autre manière la sécurité. Le fœtus, dans le ventre de sa mère, se sent protégé et il l'est. Il est bercé et protégé.

L'eau enveloppe, caresse, masse ; autant de nourritures de peau (ou sensations épidermiques) dont le nourrisson a besoin pour se sentir et se construire dans un corps unifié, pour se sentir en sécurité.

De plus, l'eau porte, allège, crée un état d'apesanteur qui libère le mouvement. Toutes ces qualités font de l'eau un élément remarquable dont l'enfant va profiter pleinement en exerçant et en développant ses capacités motrices nouvelles.

³⁸ Potel.C (1999), **Le corps et l'eau : Une médiation en psychomotricité**, Edition érès, Ramonville Saint-Agne (France), 183p, pp :45

Dans le cadre de ce TFE, nous donnerons des bains aux enfants pris en charge afin d'observer leurs manifestations comportementales, d'évaluer leur état de bien être au sein de ce milieu aquatique.

C'est précisément par rapport à ce tout premier contact avec l'eau que peut avoir le fœtus dans le ventre sa mère que nous avons choisi le thème marin. Effectivement, dès ses premières heures de vie intra utérine, le fœtus se sent en sécurité, protégé dans ce premier liquide dans lequel il baigne qui est le liquide amniotique. Nous avons voulu offrir aux enfants traumatisés crâniens pris en charge la possibilité de retrouver ces sensations agréables, de bien être dont ils ont pu jouir très tôt. De ce fait, rassembler un ensemble de stimulations en rapport avec le milieu marin nous semblait être une expérience intéressante afin de faciliter l'accès au bien être des jeunes enfants présentant le syndrome du bébé secoué.

❖ Le contact du corps avec le sable

Le contact du sable chaud sur la peau procure des sensations de relaxation, de détente, de bien être. De ce fait, nous avons voulu proposer aux enfants pris en charge de « goûter » à cette nouvelle sensation, inconnue pour eux jusqu'ici. De plus, le sable est un élément qui fait partie intégrante de l'ambiance marine. Dans la pratique, nous avons élaboré une petite piscine de sable que nous avons disposée sur à même le sol, au dessus du radiateur. De ce fait, le sable aura une température agréable, ce qui ne pourra qu'amplifier l'effet de relaxation.



Photo 1 : « Bac à sable » positionné sur la chaufferie

(4) Stimulation vestibulaire

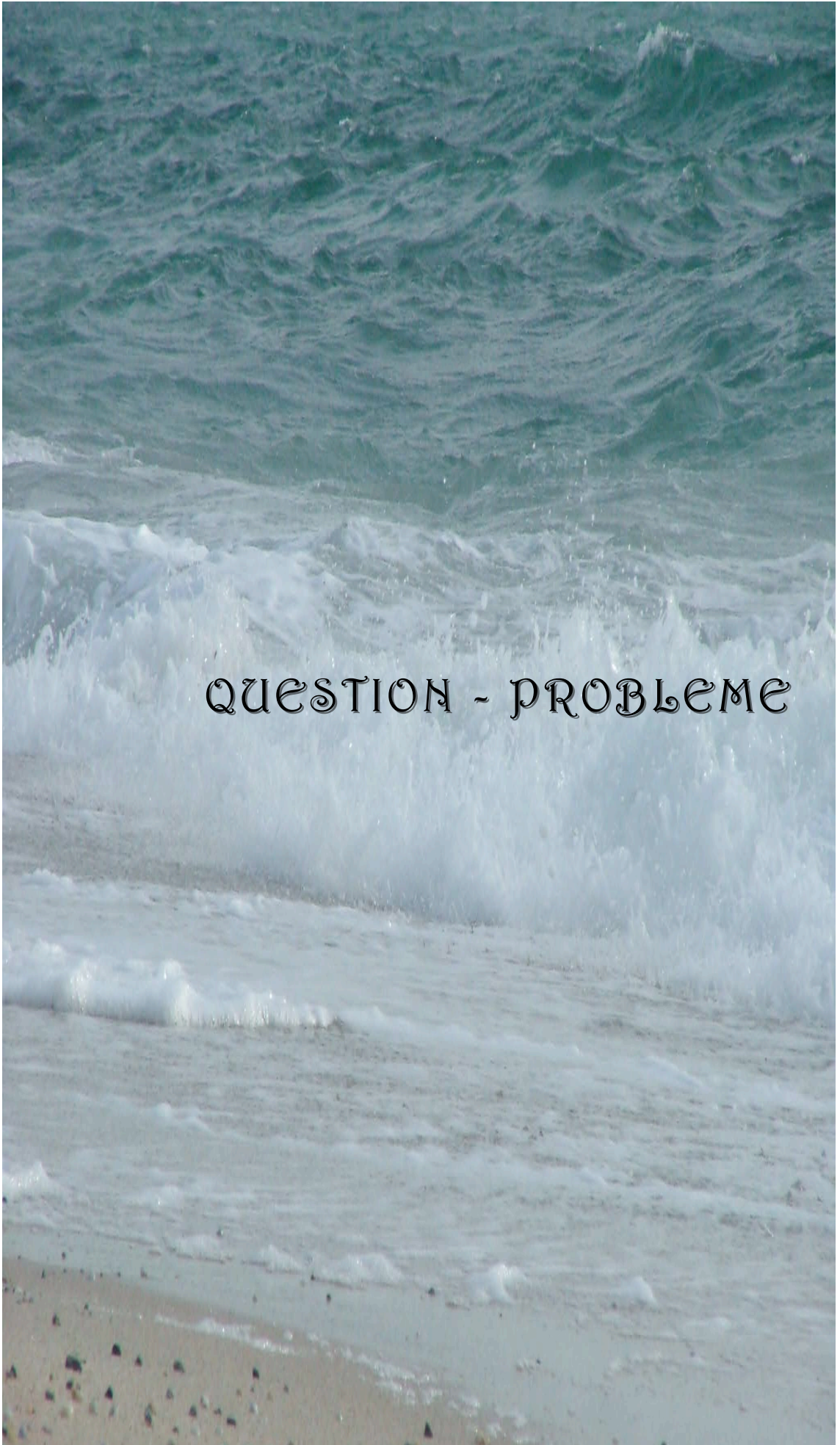
Un autre type de stimulation a été proposée aux bébés pris en charge : La stimulation vestibulaire par les bercements d'un matelas à eau.

Comme le souligne Sophie Dupaix, ergothérapeute, « *Nous pouvons aussi faire un parallèle entre le fait d'être bercé et notre vie fœtale. Effectivement, le fœtus est bercé dans le liquide amniotique* »³⁹

Nous pouvons aussi faire un parallèle entre notre plus tendre enfance et le fait d'être bercé par nos proches, pour nous endormir, nous calmer.

Les légers mouvements de balancements que peut procurer un matelas à eau sont utilisés dans un but de sensations kinesthésiques, proprioceptives mais aussi, bien évidemment, dans un but de détente tant psychique (détente nerveuse) que physique (détente musculaire).

³⁹ Dupaix.S (1999-2000),**Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées démentes ?**, « mémoire non-publié », ISEK,pp :205,p :73



1. Enoncé de la question problème

« Pourquoi utiliser des éléments du milieu marin dans la philosophie snoezelen lors de la prise en charge d'enfants présentant le syndrome du bébé secoué ? »

2. Analyse des éléments de la question problème

I) Pourquoi...

En utilisant cet adjectif interrogatif, nous nous attendons à voir des effets de l'ambiance marine sur la prise en charge d'enfants présentant une pathologie bien spécifique.

II) Les éléments du milieu marin...

Ces éléments sont la base de notre travail de recherche. En effet, nous chercherons à faire évoluer les enfants au sein de l'ambiance marine, bien spécifique, en cherchant à voir ce qu'elle peut leur apporter au niveau de leur bien être.

III) La philosophie snoezelen...

Le concept snoezelen est avant tout un concept relatif au bien être. C'est dans le souci d'apporter un maximum de bien être aux enfants pris en charge que nous travaillerons avec cette philosophie.

IV) Enfants présentant le syndrome du bébé secoué

Les enfants présentant le syndrome du bébé secoué sont en souffrance tant physique que psychologique. De ce fait, nous trouvons intéressant de proposer à ces enfants d'évoluer dans une ambiance marine, cette dernière étant connue pour ses vertus relaxantes et apaisantes.

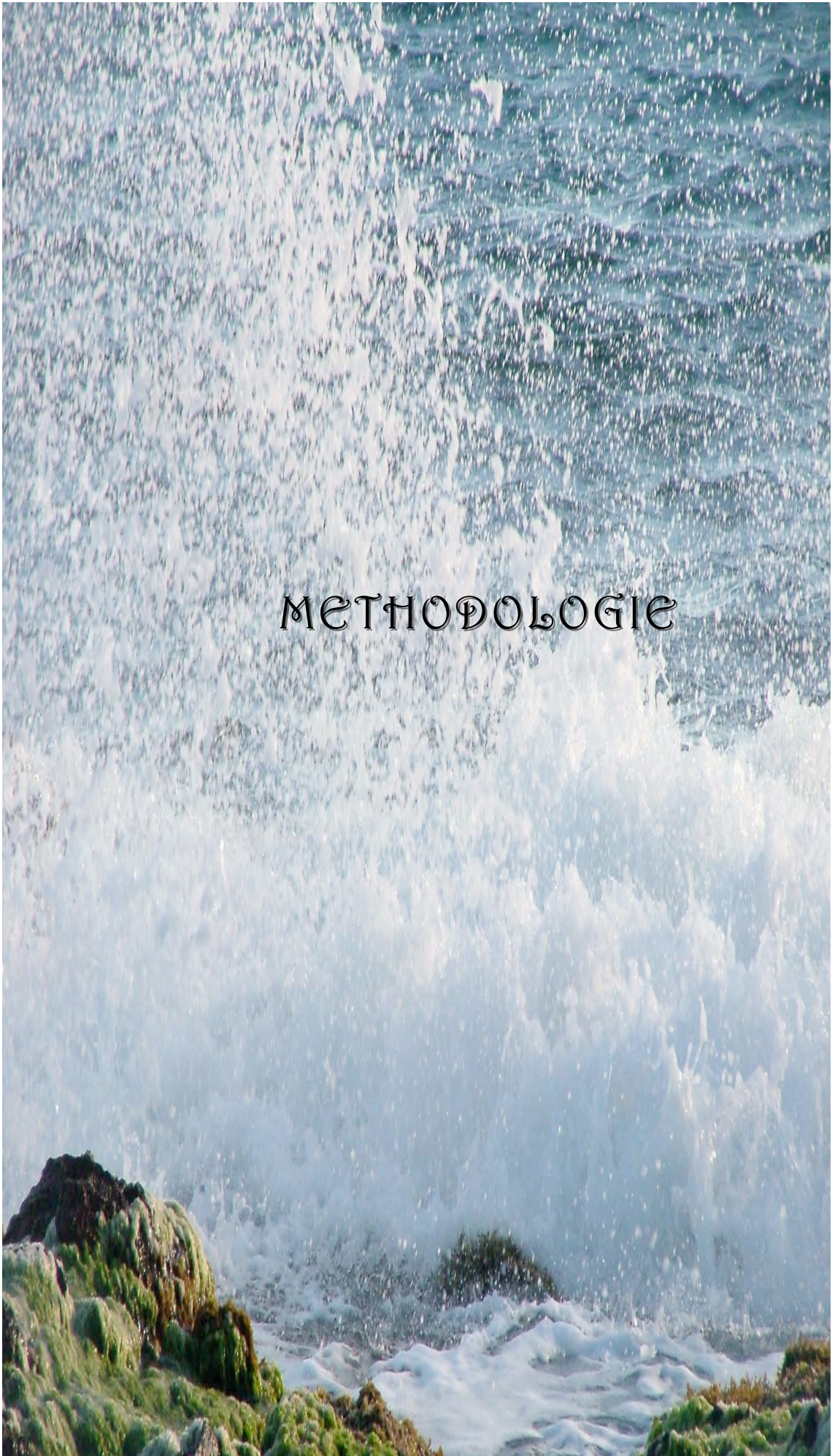
3. Hypothèse

Les éléments du milieu marin ayant des vertus apaisantes et, de ce fait, pouvant augmenter le bien être chez une personne, nous nous sommes penchés sur cette idée, en pensant trouver en cette ambiance un médiateur capable d'amener l'enfant à un certain état de bien être, à lui procurer du plaisir, à évacuer de lui ses tensions.

4. Vérification de l'hypothèse

Nous allons mettre en place des séances qui relateront de l'ambiance marine. 16 séances d'une demi heure chacune seront mises en place, où l'enfant pourra laisser libre cours à ses émotions, à ses ressentis.

Nous évaluerons le comportement de chaque enfant lors des séances, afin d'évaluer l'impact que peut avoir le milieu marin sur l'état psychique et physique des enfants.



METHODOLOGIE

1. Cadre hospitalier

Présentation Centre Neurologique William Lennox

(1) Présentation générale

Le centre William Lennox a été fondé en 1972 et eut, à ses débuts, comme objectifs la rééducation de malades épileptiques que ce soit enfants ou adultes.

Depuis 1981, il eut une nouvelle appellation : Centre Neurologique William Lennox. Depuis lors, le centre se consacre essentiellement à la prise en charge et à la réadaptation de malades souffrant de troubles neurologiques (AVC, problèmes neuropsychologiques et cognitifs, épilepsie, éveil de coma et soins palliatifs).

Le centre neurologique William Lennox se trouve dans un cadre boisé tout à fait exceptionnel où les patients sont hospitalisés dans deux secteurs distincts :

- La section neuropédiatrique.
- La section neurologie pour adultes.

Un dénominateur commun rapproche enfants et adultes hospitalisés au centre : Une prise en charge pluridisciplinaire et des techniques de réadaptations performantes visant à la Rééducation fonctionnelle, à la Réintégration familiale et à la Réinsertion sociale, professionnelle ou scolaire.

Afin de répondre aux exigences de la réadaptation, l'équipe pluridisciplinaire met en œuvre des techniques adaptées à chaque situation.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de nombreux professionnels de la santé que l'on peut répertorier en deux catégories :

- L'équipe médicale : Elle est composée de médecins neurologues, de médecins généralistes, de neuropédiatres, de psychiatres, d'internistes, de pédopsychiatres.

- L'équipe paramédicale : Elle est composée d'infirmiers, d'aides soignants, d'éducateurs, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de psychomotriciens, de psychologues, de logopédes, d'assistants sociaux et de puéricultrices.

Des réunions régulières permettent à ces différents intervenants de moduler leurs objectifs sous la direction d'un médecin responsable qui coordonnera leurs interventions.

Une infrastructure neurophysiologique importante permet de pratiquer les examens nécessaires au diagnostic et à l'évolution des pathologies : l'électroencéphalogramme.

(a) Population accueillie

Le Centre accueille deux types de population :

- Une population adulte.

Le centre Neurologique William Lennox accueille les adultes à partir de 18 ans souffrant de maladies neurologiques. Les patients sont répartis en trois unités de soins. Une unité particulière est réservée aux patients en phase d'éveil de coma.

- Une population enfant.

Le centre accueille des enfants de 0 à 18 ans souffrant de maladies neurologiques diverses. Le centre prend aussi en charge des enfants souffrant de troubles cognitifs multiples, liés ou non à des troubles psycho affectifs, comportementaux ou sociaux. Les enfants sont répartis en quatre unités de soins distinctes suivant leur âge et leur degré d'autonomie :

Unité Aubier : cette unité accueille les plus jeunes enfants (de 0 à 7 ans). Se côtoient dans cette unité des enfants en éveil de coma, en soin palliatif et d'autres enfants dotés de pathologies neurologiques diverses et variées. Nous pouvons rencontrer des enfants ayant le syndrome du bébé secoué, des enfants ayant été opérés de tumeurs cérébrales ou encore des enfants présentant la maladie de Rett ⁴⁰, entre autres.

Cette unité est composée de deux sous unités :

*Une sous unité qui accueille les enfants les plus dépendants concernant les déplacements et les repas.

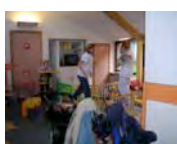


Photo 2 : Section des enfants les moins autonome et les plus dépendants de l'unité Aubier

*L'autre sous unité accueille les petits les plus indépendants.

Dans le cadre de ce TFE, les enfants pris en charge appartiennent à l'unité accueillant les enfants les moins autonomes et les plus dépendants.

L'unité Aubier complète accueille une vingtaine d'enfants internes.

Unité A- 01 : Cette unité accueille les enfants de 5- 6 ans et même parfois des adolescents. Ces enfants souffrent de déficience mentale légère à modérée à parfois plus marquée. Ces déficiences mentales sont le plus souvent associées à un problème neurologique. Nous pouvons rencontrer au sein de cette unité des enfants ayant des maladies dégénératives (maladies mitochondriales par exemple), des enfants ayant subi une phase de coma dont des séquelles sont présentes.

Unité B- 01 : Cette unité accueille des enfants (aux alentours de 10 ans) souffrant de troubles de l'attention dû à un problème neurologique ou pas. Même si l'origine n'est pas neurologique, le fait est que le trouble est si fort que les enfants sont pris en charge au centre.

⁴⁰ Définition « syndrome de Rett » **Encyclopédie médicale**, consulté sur Internet le 3 avril 2005 à <http://www.santeguerir.fr/moteur.php>: « Il s'agit d'une encéphalopathie d'origine inconnue mais vraisemblablement génétique, atteignant les filles entre 6 et 18 mois, alors que jusque là, le développement semblait normal. C'est une maladie neurologique progressive qui ne doit pas être confondue avec l'autisme.

Unité A- 1 : Cette unité accueille des adolescents et pré adolescents souffrant de pathologies diverses. Nous pouvons rencontrer des jeunes hémiparétiques suite à un AVC, paraplégiques suite à un accident, des jeunes épileptiques, des jeunes ayant subi un traumatisme crânien ou encore des adolescents présentant des troubles comportementaux, des troubles de l'apprentissage scolaire ou bien encore des troubles psycho affectif.

(b) Constitution du Centre Neurologique
William Lennox

Le Centre est composé de cinq bâtiments distincts :

Le bâtiment principal qui est subdivisé en 3 parties :

Bloc A : Au sein de ce bloc nous retrouvons : Les hospitalisations neuropédiatriques (décrites ci-dessus) hormis les hospitalisations des enfants de l'unité B- 01.

Bloc B : Au sein de ce bloc sont retrouvées : Les hospitalisations adultes et les hospitalisations des enfants de l'unité B-01

Bloc C : Au sein de ce dernier bloc se retrouvent : Des hospitalisations adultes et entre autres des adultes en éveil de coma.

Le bâtiment consacré au service pré professionnel :

Ce bâtiment a pour but d'évaluer les capacités de travail des jeunes par le biais de différents ateliers (bureau, menuiserie, jardinerie, cuisine...).

Le bâtiment réservé à l'ergothérapie pédiatrique :

Ce bâtiment est composé de 3 salles ergothérapeutiques bien distinctes :

❖ La salle multisensorielle ergothérapeutique :

Au sein de cette salle sont accueillis les plus jeunes enfants les plus dépendants appartenant à l'unité Aubier. Cette salle est très riche par ses couleurs, ses sons, sa variété de jeux. Elle permet une variété de stimulations multisensorielles. Dans cette salle nous retrouvons différents petits animaux (lapins, oiseaux, tortue), des diffuseurs d'odeurs, une piscine à balles, un hamac, un matelas à eau, un grand panel de jeux d'éveil et encore de multiples éléments permettant des stimulations multisensorielles qui vont permettre un suivi ergothérapeutique dans un environnement très riche. Cette salle sera décrite plus précisément par la suite. Il s'agit effectivement de la salle où se dérouleront un grand nombre de prises en charge.

❖ La salle de menuiserie :

Au sein de cette salle, nous retrouvons tous les matériaux nécessaires à l'activité de menuiserie (établi, bois, différents outils...). Cette salle ergothérapeutique pédiatrique accueille des jeunes patients adolescents de l'unité A-1 pour la plupart. Elle permet un large champ d'expression par la création d'objets en bois.

Le but de cette salle de menuiserie ergothérapeutique est de permettre aux jeunes d'exploiter l'activité dans toutes ses dimensions :

- Sensorielle
- Motrice
- Cognitive
- Créative

Au sein de cet atelier peuvent être travaillées la coordination oculo manuelle (travailler avec une scie), la position corporelle, la coordination bi manuelle...

L'activité de menuiserie demande une planification :

Lire→mesurer→couper→poncer→assembler

Elle permet donc aussi de faire travailler les fonctions exécutives des patients pris en charge.

❖ La salle de dessins, peintures, jeux:

Au sein de cette salle, sont répertoriés une grande variété de jeux, de quoi dessiner, peindre. Ici, nous retrouvons un grand nombre d'enfants des unités B-01 et A-01 et les plus indépendants de l'unité Aubier. Cette salle offre une grande possibilité d'activités. Par l'intermédiaire du dessin, de la peinture et des jeux sont travaillés les praxies constructives et les apprentissages cognitifs.

L'expression est aussi un des objectifs visés dans cet atelier par la peinture et le dessin.

Le bâtiment réservé à l'ergothérapie adulte :

Ce bâtiment prend en charge des adultes présentant des pathologies neurologiques diverses. Des activités diverses et variées comme la vannerie, et la cuisine thérapeutique entre autres permettent une prise en charge la plus appropriée pour chacun des patients.

Le bâtiment où se côtoient les services de kinésithérapie, de psychomotricité et l'école de type V, une salle de gymnastique et un auditoire :

Au sein de ce bâtiment, nous retrouvons un grand nombre de service.

L'école de type V qui est rattachée à l'hôpital permet aux enfants hospitalisés de suivre une scolarité adaptée.

La salle de gymnastique est supervisée par un éducateur sportif qui leur donne alors la possibilité de se mobiliser physiquement.

(2) Présentation de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

(a) Description

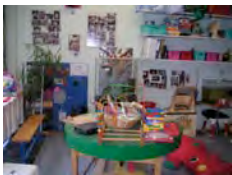
La salle multisensorielle, au sein du bâtiment ergothérapeutique pédiatrique, présente un environnement riche en diversité. Dans ce cadre, grâce au travail de l'ergothérapeute, les sens des jeunes patients seront sollicités et exploités au maximum selon leur rythme. Tous les éléments présents contribuent à créer un environnement sensoriel particulier.

L'environnement y est très sécurisant et confortable. Les sens sont stimulés en combinant musique, sensations tactiles, aromathérapie, et effets lumineux.

Il s'agit d'une salle de découvertes et d'aventures.

Au sein de ce lieu, nous retrouvons une multitude d'éléments permettant un festival de sensations pour les sens. Voyons ces éléments en les répertoriant en 4 catégories :

○ Environnement visuel :



Une multitude de couleurs se confondent au sein de la salle. Nous retrouvons des jeux de toutes les couleurs, une piscine de balles rouges, des tissus de couleurs différentes, des oiseaux de couleurs diverses... Cette diversité de couleur amplifie l'effet sensoriel. Cette variation de couleur incite le jeune enfant à explorer son environnement, à le découvrir.

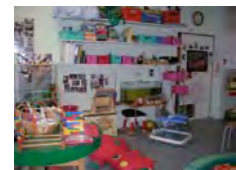


Photo 3 : Photos relatives à l'environnement visuel de la salle multisensorielle ergothérapeutique

○ Environnement sonore :



La pièce possède une chaîne hi fi permettant alors une grande variété de stimulations auditives. Elle participe à une ambiance sécurisante et relaxante. Une large gamme de musiques permet de créer différentes ambiances (nature, mer...). La musique est variée, douce et rythmée.

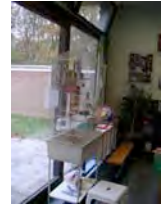


Photo 4 : Photos relatives à l'environnement sonore de a salle multisensorielle ergothérapeutique

De plus la salle accueille des petits animaux (lapins, oiseaux, tortue) ce qui permet d'évoluer au sein de la salle dans un environnement sonore tout à fait naturel.

Différent instruments tels des djembés ou encore des tambourins sont présents ce qui permet d'élargir encore un peu cet environnement sonore extrêmement riche

○ Environnement olfactif :



La présence de diffuseurs aromatiques permet la diffusion d'huiles essentielles. La diffusion d'arômes peut à la fois calmer, stimuler et



permettre la réminiscence de souvenirs évanouis. Une large gamme d'huiles essentielles permet alors de stimuler le sens olfactif et aussi la mémoire avec de nombreuses possibilités.

Photo 5 : Photos relatives à l'environnement olfactif de la salle multisensorielle ergothérapeutique

- Environnement tactile, vestibulaire, proprioceptif :



La présence d'un matelas à eau permet au patient de s'allonger, de se laisser bercer par un mouvement doux en ressentant la tiédeur de l'eau. Ce matelas propose des stimulations kinesthésiques en induisant des mouvements.



Un hamac est aussi présent. Sa forme soutient et reproduit un léger mouvement de balancement. Ce mouvement berce et détend le patient s'y trouvant.



Photo 6 : Photos relatives à l'environnement tactile, vestibulaire et proprioceptif de la salle multisensorielle ergothérapeutique

La présence d'une piscine de balles permet aussi aux jeunes patients d'explorer de nouvelles sensations tactiles, kinesthésiques.

Un grand ensemble de jouets, d'éléments permettant la découverte de différentes sensations tactiles sont présents.

(b) Population accueillie

Les enfants pris en charge au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique sont les enfants les plus dépendants de l'unité Aubier présentant des pathologies diverses comme : le syndrome du bébé secoué, la maladie de Rett ou encore des enfants opérés de tumeurs cérébrales. Des enfants en éveil de coma sont aussi pris en charge au sein de ce lieu.

(c) Rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute vise à un élargissement du champ des expériences, à une meilleure perception du schéma corporel et tente à favoriser l'ouverture relationnelle via la salle multisensorielle qui présente un si riche environnement. Elle agit de façon différente en fonction de la personne accueillie et surtout en fonction des propres perceptions sensorielles de chaque enfant, ainsi que de leur vécu respectif. Elle favorise un moment de bien-être, d'harmonisation et une prise de conscience du corps, de leur corps.

2. L'Ergothérapie

Définition de l'ergothérapie en pédiatrie.

« L'ergothérapie avec les enfants fait partie intégrante, dans la majorité des cas, d'un ensemble de traitements qui ne correspond pas uniquement à une rééducation, mais à un apprentissage primaire d'aptitudes physiques et psychiques. Elle va donc de pair avec le développement psycho moteur ».

« Les buts de l'ergothérapeute en pédiatrie sont de : - Evaluer le niveau de développement et les difficultés sensorielles, motrices, perceptives et affectives de l'enfant.

Stimuler l'enfant à utiliser ses capacités présentes afin de les renforcer et d'en développer de nouvelles.

Développer l'expression corporelle en vue d'améliorer le schéma corporel, la coordination visuo motrice. »

« Les moyens de l'ergothérapie en pédiatrie sont : - Du matériel offrant des stimulations à tous les canaux perceptifs afin d'augmenter l'attention, l'interaction et l'intégration des sensations. - Donner à l'enfant les moyens lui permettant d'optimiser sa capacité de communication et de créativité ».⁴¹

Nous avons souhaité revenir sur cette définition afin d'en éclaircir certains points :

« (...) Apprentissage primaire d'aptitudes physiques et psychiques (...) »

Les enfants pris en charge étant très jeunes (entre 7 mois et 18 mois), l'instruction et la stimulation des capacités psycho motrices élémentaires est nécessaire et constitue un élément important de la prise en charge ergothérapeutique avec ces enfants.

⁴¹ Association Suisse des ergothérapeutes in <http://www.ergo-vs.ch/pediatric.htm>

« (...) *Evaluer le niveau de développement (...)* »

Suite aux traumatismes vécus, les enfants traumatisés crâniens ne vont pas se développer de façon semblable aux autres enfants « non déficients » de leurs âges.

Cependant, chaque enfant se développe différemment, à son propre rythme. L'ergothérapeute, dans sa prise en charge, se doit d'évaluer l'enfant tant aux niveaux moteur, psycho moteur que cognitif.

« (...) *Stimuler l'enfant (...)* »

L'enfant maltraité polyhandicapé est très passif d'apparence et a perdu les moyens d'exprimer ce qu'il ressent. Comme tous les enfants, ils ont besoin d'un environnement et d'une relation qui leurs donnent un besoin, une envie de vivre. L'ergothérapeute a donc un rôle évident à jouer au niveau de la stimulation des enfants. Nous chercherons à stimuler les enfants pris en charge en se basant sur la philosophie snoezelen.

« (...) *Du matériel offrant des stimulations à tous les canaux perceptifs (...)* »

Les sens des enfants ayant vécu un traumatisme, aussi bien que les autres enfants doivent être stimulés. Le toucher, la vue, l'odorat, l'ouïe ainsi que le sens gustatif sont autant de sens qui doivent être mobilisés afin de permettre aux enfants le meilleur épanouissement environnemental et personnel possible.

« (...) *Optimaliser sa capacité de communication et de créativité (...)* »

L'ergothérapeute doit tout mettre en œuvre, trouver des moyens adéquats afin de favoriser la communication non verbale et verbale ainsi que la créativité des enfants polyhandicapés pris en charge.

3. Modalité d'intervention

I) A qui s'adresse la prise en charge ?

A deux enfants polyhandicapés ayant subi un traumatisme crânien à l'âge de 3 mois. Ces 2 enfants ont le syndrome du bébé secoué. Ils ont été dans un état comateux, sont passés par une phase d'éveil. Nous prendrons en charge ces enfants avec leurs séquelles post traumatiques.

Aux enfants car leurs sens ont besoin d'être stimulés dans la finalité de la meilleure adaptation possible. Nous chercherons alors, par l'intermédiaire de la philosophie snoezelen à effectuer des stimulations multisensorielles dans le but de développer leurs capacités motrices et cognitives, de favoriser leur expression et leur communication et d'évoluer dans un environnement de bien être.

II) En présence de qui auront lieu les séances ?

En présence de l'ergothérapeute responsable de la salle multisensorielle ergothérapeutique

Remarque : Le tout premier bain sera effectué avec une infirmière afin qu'elle nous explique certaines précautions particulières à prendre avec l'enfant.

En présence de l'ergothérapeute lors de toutes les séances car elle sait comment aborder ces enfants. Les enfants la connaissent aussi. Ils seront alors en confiance en sa présence et l'ambiance de bien être ne sera alors que renforcée.

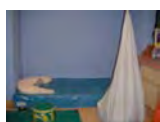
III) Où se dérouleront les séances ?

Les séances se dérouleront :

- Au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique
- Au sein d'une salle calme de l'unité Aubier
- Au sein de la salle de bain de l'unité Aubier.

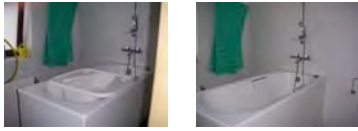
● Salle multisensorielle ergothérapeutique : Un grand cadre multisensoriel pourra nous permettre de stimuler les différents sens des enfants à l'aide de nombreux moyens. De plus, au sein de cette salle règne un environnement de bien-être indispensable à leurs prises en charge vu le vécu de ces jeunes enfants. Au sein de cette salle ergothérapeutique, les enfants auront aussi diverses façons de s'exprimer, et de s'épanouir.

Nous allons mettre en place une piscine de sable et nous avons pensé que la disposer au sein de cette salle serait la meilleure des solutions. De plus, cela nous permettra de faire un rassemblement de stimulations en utilisant cette piscine, un diffuseur d'odeur marine présent, et la chaîne hi fi permettant la diffusion de sons marins et tout cela dans un environnement de bien-être proposé par ce lieu.



● Salle calme de l'unité Aubier : Cette salle sera utilisée lorsque la salle multisensorielle sera occupée pour d'autres prises en charge. Au sein de ce lieu règne une grande sérénité. De plus, elle possède un matelas à eau qui ne pourra que faciliter nos prises en charge.

Photo 7 : Photos de la salle calme de l'unité Aubier



La salle de bain de l'unité Aubier : Les prises en charge aquatiques se feront au sein de la salle de bain de unité Aubier afin d'observer les réactions des enfants dans un milieu aquatique.

Photo 8 : Photos de la salle de bain de l'unité Aubier

IV) Dans quel contexte auront lieu les séances ?

Les séances auront lieu dans un contexte formel.

Le cadre sera prédéfini à chaque prise en charge. Le lieu aura été aménagé (salle multisensorielle ergothérapeutique, salle calme de l'unité Aubier, salle de bain de l'unité Aubier) au préalable en fonction de l'enfant pris en charge.

V) A quelle fréquence auront lieu les séances ?

Indéfinies

Il nous est difficile d'émettre une fréquence de prise en charge du fait que beaucoup de facteurs sont à prendre en compte dans la prise en charge de très jeunes enfants : les temps de sommeil, d'alimentation, et le temps des autres rééducations seront bien évidemment à prendre en compte.

Les fréquences dépendront donc d'un certain nombre de facteurs non négligeables.

VI) Quelle durée auront les séances ?

30 minutes

Toutes les prises en charge ergothérapeutiques des enfants venant de l'unité Aubier ont une durée définie de 30 minutes. De ce fait, chacune des séances aura cette durée.

VII) A quel moment auront lieu les séances ?

En fonction des
disponibilités

➤ Prise en charge au sein de la salle de bain de l'unité Aubier : ne connaissant pas encore le fonctionnement de l'unité, je ne peux me prononcer sur les moments où je pourrai donner des bains aux enfants. Cependant, les bains devraient se dérouler dans la matinée.

➤ Prise en charge au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique : les prises en charge sont définies pour chaque enfant en fonction de son état de santé présent. De plus ils sont chacun, pris en charge dans des créneaux horaires fixes. Nous nous baserons sur ces créneaux encore inconnus pour nos prises en charge.

VIII) Modalité de prise en charge

Individuelle

Les enfants seront pris individuellement car, de part leur jeune age et leur pathologie, chacun demande une attention de tous les instants.

De plus, afin d'évoluer dans un milieu de bien être et de confiance, les prises en charge individuelles sont les plus adéquates.

4. Mise en place des séances

I) Choix d'une méthode d'évaluation

Afin d'évaluer les comportements non verbaux des enfants au sein de l'ambiance marine, nous avons réalisé une grille d'observation décrivant les manifestations comportementales ou comportements de plaisir et de déplaisir les plus remarquables chez le nourrisson.

Nous avons réalisé cette grille d'évaluation sur la base d'observations personnelles des comportements non verbaux de chaque enfant.

L'avantage principal de cette grille est la clarté des items qui la rend compréhensible et accessible.

Le bien être étant très subjectif, il nous semblait intéressant de dresser "un indice de bien être" après chaque séance afin d'objectiver le plus possible cet état.

7 items correspondent aux sentiments de plaisir que peut éprouver un enfant de façon non verbale :

Sourit en réponse à la (aux) stimulation(s). Accepte et aime la (les) stimulation(s) proposées.

Gazouille : Apprécie la (les) stimulation(s). Nous montre qu'il se sent bien, qu'il est en relation avec nous, avec lui-même.

Rit : Rit aux éclats. Le plaisir est plus intense que la réponse par un sourire.

Agité + : L'enfant est heureux. Il interagit avec la (les) stimulation(s) proposée(s).

Détendu : L'enfant est dépourvu de stress, ses mouvements sont amples, ses mimiques sont le reflet d'une sérénité certaine.

Actif : L'enfant n'est pas indifférent à la (aux) stimulation(s) proposées. Il montre de l'intérêt.

Ouvert : L'enfant interagit avec la (les) stimulation(s) proposée(s). Il est en contact avec le milieu proposé.

Les comportements de mal être correspondront aux antagonistes de ceux de bien être cités et explicités ci-dessus.

Une valeur de 1 sera attribuée à chaque comportement de plaisir observé. Si ils sont observés, la ligne correspondant à la manifestation comportementale observée sera grisée et une cote de 1 lui sera attribuée.

Si, à l'inverse, un comportement de mal être est observé, la ligne correspondant au comportement de mal être observé sera grisée et une note de 0 lui sera attribuée.

Les signes « + » signalent les comportements de bien être et les signes « - » les comportements de mal être.

Si l'enfant ne présente que des comportements de bien être, alors son indice de bien être pourra monter jusqu'à 7. A l'inverse, si il ne présente que des comportements de mal être, l'indice de bien être pourra descendre jusqu'à 0.

L'indice de bien être varie de ce fait de 0 à 7.

A la fin de chaque séance, les cotes seront additionnées et de ce fait, nous verrons à que niveau l'enfant pris en charge était dans un état de bien être.

L'évaluation sera établie une première fois, avant la première séance, au moment où les enfants se trouvent dans l'unité, sans aucune stimulation autre que celles habituelles de l'unité.

Ensuite, elle sera à nouveau établie après chaque séance.

De cette manière, il sera possible de mesurer les modifications comportementales d'un enfant dans l'espace de la prise en charge, si toutefois celles-ci sont mesurables.

A chaque séance, nous reprendrons le même tableau afin de rendre compte d'une évolution la plus objective possible.

Exemple :

STIMULATION X

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			1/7

II) Dérroulement des séances

Nous chercherons dans le cadre de ce TFE à voir ce que l'ambiance marine dans la philosophie snoezelen peut apporter au niveau du bien être lors de la prise en charge de jeunes patients maltraités polyhandicapés.

Avant d'entamer les séances, nous prendrons contact avec le personnel hospitalier de l'unité Aubier afin de se renseigner sur l'état actuel de bien être des enfants qui seront pris en charge. Nous chercherons à savoir si ils dorment bien, si ils font des cauchemars, si ils pleurent pendant la nuit, si ils se nourrissent bien, si ils sont à l'état actuel fort perturbés... Ces renseignements nous donneront un aspect général de l'état actuel de bien être des enfants.

Le but commun de toutes ces séances est de viser le bien être des enfants.

(1) 1^{ère} séance

🌍 *Objectif* : Lors de cette première séance, l'objectif est d'observer et d'évaluer l'état de bien être des enfants au sein de l'unité Aubier, unité où ils vivent au quotidien. Nous les observerons, verrons leurs manifestations comportementales. De ce fait, et en s'appuyant sur nos observations, nous verrons, avec les séances ultérieures, si les stimulations que nous proposerons aux enfants amènent des changements comportementaux positifs relatifs au bien être.

🌍 *Moyen* : Nous nous rendrons au sein de l'unité Aubier et observerons les enfants. Nous examinerons leurs comportements sans stimulations autres que celles régissant au sein de l'unité.

(2) 5 séances suivantes

🌍 *Objectif* : Lors des cinq prises en charge suivantes, l'objectif sera d'évaluer le niveau de bien être des enfants lors de stimulations relatives à l'ambiance marine. Nous effectuerons un ensemble de stimulations et observerons leurs effets sur les enfants. Nous ne nous baserons sur aucune échelle ou sur aucune évaluation prédéfinie mais sur nos observations. L'ensemble des stimulations effectuées seront en rapport avec le thème marin, c'est-à-dire que nous stimulerons les enfants avec

différents éléments de l'ambiance marine : l'eau, un matelas à eau, du sable, des odeurs marines, des sons marins.

Les enfants seront stimulés avec chacun des éléments marins pris individuellement.

● *Moyen* : La stimulation par l'eau se fera au sein de la salle de bain de l'unité Aubier, lors d'un bain.

Les stimulations par les odeurs, les sons et le matelas à eau se feront au sein de la salle calme de l'unité Aubier.

Concernant plus spécifiquement la stimulation olfactive, nous nous munirons d'un brûle parfum ainsi que d'huiles essentielles marines ce qui nous permettra de diffuser l'odeur voulue.

Concernant la stimulation par les sons, nous aurons au préalable apporté un compact disque relatif aux bruits de la mer.

La stimulation avec le sable se fera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

Lors de ces premières prises en charge l'ergothérapeute sera présente ce qui nous permettra de confronter nos observations.

Au terme de ces six premières séances, nous dresserons un tableau récapitulatif. Nous chercherons à évaluer l'indice de bien être des enfants, à observer sa variabilité en fonction des stimulations effectuées.

(3) 7^{ème} séance

Lors de la 7^{ème} séance, nous rassembleront deux types de stimulation : L'eau et les sons marins.

● *Objectif* : L'objectif de cette séance est de voir comment l'enfant réagit à cet ensemble de stimulations proposées, d'évaluer l'impact de ces deux stimulations réunies sur l'enfant de manière globale. Nous verrons ce que le rassemblement de ces deux stimulations peut apporter au niveau du bien être de l'enfant. L'écoute des sons marins apporte t-elle un élément supplémentaire au niveau du bien être de l'enfant ? Voici une des questions auxquelles nous tenterons de répondre.

🌍 *Moyen* : Nous nous rendrons un sein de l'unité Aubier et préparerons la salle de bain au bon déroulement de la prise en charge. Nous baignerons l'enfant tout en ayant mis un compact disque diffusant des bruits de la mer. Nous observerons les réactions de l'enfant. Nous verrons si le rassemblement de ces deux stimulations lui procure un état de bien être, si il est calme, agité, si il sourit, pleure...

Remarque : Toutes les séances se dérouleront autour de la même trame.

Nous voulons effectivement voir l'impact de l'ambiance marine sur le bien être des enfants de manière holistique.

(4) 8^{ème} séance

Lors de la 8^{ème} séance, nous rassemblerons deux autres types de stimulations : L'eau et l'odeur marine.

🌍 *Objectif* : L'objectif de cette séance est de voir ce que peut apporter l'eau en plus de l'odeur et vice versa, ce que peut apporter la senteur au milieu aquatique. Nous chercherons aussi à voir si l'odeur provoque un comportement différent sur l'enfant par rapport aux sons marins. En effet, lors de cette séance et de la séance précédente, l'eau est présente et seule change la stimulation secondaire.

🌍 *Moyen* : Cette séance se déroulera au sein de la salle de bain de l'unité Aubier.

Nous préparerons la salle de bain Aubier en plaçant le diffuseur d'odeur ni trop loin ni trop près de l'enfant afin que l'ambiance olfactive soit la plus naturelle possible. Nous préparerons l'enfant pour son bain au sein de l'unité. Nous l'installerons sur le dos dans la baignoire en lui maintenant seulement sa tête afin qu'il soit libre de tous mouvements, de toutes expressions corporelles. Nous observerons alors l'enfant au sein de ce milieu bi sensoriels et chercherons à observer ses manifestations comportementales afin d'évaluer son niveau de bien être.

(5) 9^{ème} séance

Lors de cette séance, nous proposerons à l'enfant d'évoluer dans un environnement où sont rassemblées trois stimulations marine : L'eau, le sons marins puis les odeurs marines.

● *Objectif* : L'objectif de cette séance sera d'observer le comportement de l'enfant dans cette ambiance marine, ses réactions. Nous chercherons à évaluer un éventuel état de bien être en nous basant sur les réactions de l'enfant et nos observations. L'enfant nous fera t-il parvenir de nouvelles réactions comportementales lors de cette prise en charge où sont rassemblées trois stimulations ? Ses réactions nous permettront-elles d'observer un état de bien être ..?

● *Moyen* : Cette séance se déroulera au sein de la salle de bain Aubier.

Nous placerons l'enfant dans la baignoire, sur le dos, comme lors de chaque séance se déroulant dans la salle de bain. Nous maintiendrons juste sa tête ce qui lui laissera la possibilité bouger librement. La position de l'enfant reste inchangée. Nous mettrons un compact disque permettant l'écoute des sons marins. De plus, le diffuseur d'odeur sera présent, toujours ni trop près ni trop loin de l'enfant afin d'obtenir une senteur la plus naturelle possible.


Dans cet ambiance marine où sont réunies trois stimulations, l'enfant nous montrera t'il des signes de bien être, sera-t-il détendu, s'exprimera t'il corporellement ? Prêtera t'il attention à la musique, à l'odeur diffusée, cela lui apportera t'il quelque chose de nouveau au niveau de son bien être ? Voici quelques questions auxquelles nous chercherons à répondre en nous basant sur ses réactions comportementales.


<p>Au terme de ces trois dernières séances à base d'eau, nous dresserons un tableau récapitulatif. Nous chercherons à évaluer l'indice de bien être des enfants, à observer sa variabilité en fonction des stimulations effectuées.</p>

(6) 10^{ème} séance

Lors de la 10^{ème} séance, nous rassemblerons comme éléments marins le sable et les sons marins.

Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

 *Objectif* : L'objectif de cette séance sera d'évaluer ce que les sons pourraient apporter de plus à la simple stimulation du sable et vice versa, ce que l'arénothérapie pourrait apporter de supplémentaire à la diffusion de sons marins. De plus, lors de la 7^{ème} séance, nous proposons à l'enfant d'évoluer dans un environnement où étaient présents l'eau et les sons marins. Ici, la stimulation par le sable va remplacer l'eau. Ce changement va-t-il induire un comportement différent chez l'enfant au niveau de son bien être ? Sera-t-il mieux, moins bien ? Nous chercherons à y répondre.

 *Moyen* : Nous placerons l'enfant dans la piscine de sable, sur le dos, en ayant pris soins d'enlever ses chaussures au préalable. Lors des séances où l'élément du sable sera présent, nous ôterons les petites chaussures de nos jeunes patients. Cela leur donnera la possibilité de percevoir une nouvelle sensation tactile. Nous chercherons à évaluer la réception de l'enfant à ce nouvel environnement. La diffusion des sons change t'elle quelque chose à la séance où seul la stimulation par le sable était présente ? Les réactions de l'enfant aux stimulations du sable et des sons diffèrent t-elles de ses réactions lors de la 7^{ème} séance où il évoluait dans un environnement où étaient présents l'eau et des sons marins ? L'élément du sable amène t'il quelque chose de différent par rapport à l'eau ? Le comportement de l'enfant a-t-il changé, évolué ?... C'est ce que nous chercherons à voir lors de cette séance.

(7) 11^{ème} séance

Lors de la 11^{ème} séance, nous verrons l'effet du rassemblement du sable et des senteurs marines.

● *Objectif* : L'objectif de cette séance est d'évaluer l'impact de la senteur ajoutée à l'élément du sable et vice versa, de voir, si le fait d'avoir additionné une senteur au sable fait que l'enfant réagit différemment. De plus cette séance et la précédente se dérouleront dans la piscine de sable. Nous cherchons ainsi aussi à voir les différences apportées au niveau comportementale de l'enfant, les changements que peut apporter la stimulation olfactive par rapport à la stimulation auditive dans ce milieu de sable au niveau du bien être de l'enfant.

● *Moyen* : Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Nous installerons l'enfant dans cette petite piscine de sable, nous l'allongerons sur le dos, sans ses chaussures. Au cours de la séance, nous chercherons à faire sentir le sable à l'enfant, lui ferons glisser du sable sur ses mains. Nous verrons ses réactions, comment il réagit dans cet environnement. Est-ce que le sable le détend, si il joue, si il se mobilise, si il renifle l'odeur marine diffusée, si il la sent...

Nous chercherons donc à voir les réactions comportementales de l'enfant au sein de cet environnement, si le milieu proposé lui procure un certain bien être.

(8) 12^{ème} séance

Lors de cette séance, nous rassemblerons les trois éléments marins du sable, des sons et de l'odeur marine.

● *Objectif* : L'objectif de cette séance sera de voir comment l'enfant réagit dans la piscine de sable en rassemblant des sons marins et de l'odeur marine. Lors des deux séances précédentes, nous aurons observé l'enfant dans la piscine de sable avec les éléments des sons et de l'odeur pris séparément. Lors de cette prise en charge, nous verrons l'effet du rassemblement des trois stimulations.

● *Moyen* : La séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique Nous positionnerons l'enfant dans la piscine de sable, sur le dos et le


laisserons libre de tous mouvements. Nous lui ferons écouter des sons marins et positionnerons le diffuseur d'odeur au sein de la salle.


L'enfant réagira t-il différemment aux deux séances précédentes ? Sera-t-il mieux, moins bien ? Nous montrera t-il certains signes qui pourraient nous faire penser qu'il est bien, apaisé ?....

Au terme de ces trois dernières séances à base de sable, nous dresserons un tableau récapitulatif. Nous chercherons à évaluer l'indice de bien être des enfants, à observer sa variabilité en fonction des stimulations effectuées.

(9) 13^{ème} séance

Lors de la 13^{ème} séance nous chercherons à voir l'impact du rassemblement des sons marins et de l'odeur marine.

 *Objectif* : L'objectif de cette séance sera de rendre compte de l'effet que peuvent apporter les sons marins à la seule stimulation olfactive et vice versa, d'évaluer l'effet de l'odeur marine à la stimulation auditive. De plus, lors des 7^{ème} et 10^{ème} séance, l'enfant évoluait dans des environnements où la stimulation auditive par les sons était présente (eau ajoutée au sons marins lors de la 7^{ème} séance puis sable ajouté aux sons lors de la 10^{ème} séance). De ce fait, nous chercherons aussi à voir ce que la diffusion de sons musicaux additionnée aux odeurs marines change aux réactions comportementales de l'enfant par rapport aux séances où l'enfant était placé dans une ambiance où les sons étaient là mais où le sens olfactif n'était pas stimulé. Cela procure t'il quelque chose en plus au niveau du bien être de l'enfant ?

 *Moyen* : Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. L'enfant sera allongé sur un tapis d'éveil à même le sol. Nous couplerons les odeurs aux sons. Nous l'inviterons à explorer son environnement. Nous chercherons à observer ses réactions comportementales au sein de ce nouvel environnement marin où sont couplées deux nouvelles stimulations.

(10) 14^{ème} séance

Lors de la 14^{ème} séance nous chercherons à voir l'impact du rassemblement des sons marins et du matelas à eau :

Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

🌍 *Objectif* : L'objectif de cette séance sera d'évaluer ce que peut apporter la sensation du matelas à eau en plus de l'écoute des sons marins au niveau du bien être de l'enfant et vice versa, de ce que peut apporter les sons marins en plus de la stimulation simple sur le matelas à eau. Par rapport à la séance précédente, nous avons changé la stimulation olfactive (diffusion d'odeur marine) en stimulation proprioceptive par le matelas à eau. Le matelas à eau amène t-il des changements comportementaux chez l'enfant par rapport à la diffusion de l'odeur ? Est-il mieux, plus apaisé ?

🌍 *Moyen* : Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. L'enfant sera allongé sur le matelas à eau, sur le dos. Nous exercerons quelques pressions sur le matelas pour faire ressentir à l'enfant les sensations recherchées à ce niveau. Nous diffuserons des sons marins en complément. L'enfant montrera t-il des signes d'apaisements ? Comment réagira t-il à cet environnement bi sensoriels ? Nous chercherons ainsi à voir l'effet du rassemblement de ces deux stimulations sur le comportement de l'enfant. Nous observerons ses réactions comportementales et chercherons à rendre compte d'un éventuel état de bien être.

(11) 15^{ème} séance

Lors de cette séance, nous proposerons à l'enfant d'évoluer dans une ambiance où trois éléments seront présents : Les sons marins, l'odeur maritime et le matelas à eau.

🌍 *Objectif* : L'objectif de cette séance sera d'évaluer l'impact du matelas à eau par rapport à la piscine de sable et par rapport à la stimulation avec l'eau (bain). En effet, lors des séances 9 (eau + sons + odeur) et 12 (sable + sons + odeur) l'enfant évoluait dans des milieux où les sons marins et l'odeur marine étaient présents. Ici, nous avons changé la piscine de sable et l'eau par le matelas à eau en gardant les mêmes stimulations olfactives et auditives. Va-t-il réagir différemment ? Le matelas à eau va-t-il lui procurer plus de bien être par rapport à la piscine de sable, à l'eau ?...

● *Moyens* : Cette séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Nous placerons l'enfant sur le dos au milieu du matelas à eau. Nous y exercerons quelques pressions afin de faire ressentir à l'enfant les stimulations recherchées. Des sons marins et odeur maritime seront diffusés en même temps que l'enfant sera sur le matelas.

Quel va être le comportement de l'enfant ? Nous montrera-t-il des signes de bien-être, d'apaisement, de jouissance ?...

Au terme de ces trois dernières séances à base de sons marins nous dresserons un tableau récapitulatif. Nous chercherons à évaluer l'indice de bien-être des enfants, à observer sa variabilité en fonction des stimulations effectuées.

(12) 16^{ème} séance

Lors de la 16^{ème} séance, nous rassemblerons 2 autres stimulations toujours relatives à l'ambiance marine qui seront les odeurs marines associées à la stimulation par le matelas à eau.

● *Objectif* : Par rapport aux 14^{ème} et 15^{ème} séances l'objectif de cette prise en charge sera de voir si les odeurs marines amènent des éléments différents au niveau du bien-être de l'enfant par rapport aux sons marins et à l'élément du sable. Si l'odeur marine en elle-même est une source de bien-être potentielle pour l'enfant.

En effet, lors des séances 14 et 15, l'enfant sera allongé sur le matelas à eau, dans la même position. Cette stimulation reste inchangée. Nous remplacerons seule la stimulation olfactive par une diffusion d'odeur marine (pour la séance 14) et nous enlèverons un élément, les sons marins (par rapport à la 15^{ème} séance).

● *Moyen* : La séance se déroulera au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. L'enfant sera donc allongé sur le matelas à eau et nous diffuserons une odeur marine à l'aide d'un diffuseur. Le diffuseur sera disposé à une distance appropriée, ni trop proche, ni trop loin de l'enfant afin qu'il ressente l'odeur convenablement, pas de manière oppressante.

L'enfant montrera-t-il des changements comportementaux ? Réagira-t-il de manière inchangée, ou au contraire, montrera-t-il des signes permettant d'évaluer l'impact de la stimulation olfactive marine au niveau de son bien-être ?

C'est en vue de toutes ces séances que nous tenterons d'infirmer ou de confirmer notre hypothèse : Les éléments du milieu marin, utilisés dans la philosophie snoezelen, augmentent-ils le bien être des enfants présentant le syndrome du bébé secoué ?



PRATIQUE - RESULTATS

Les prises en charge s'adressent à 2 enfants présentant le syndrome du bébé secoué.
Pour des raisons déontologiques, nous ne divulguons pas leurs noms et prénoms. De ce fait,
nous les appellerons Benoît et Damien.

1. Prise en charge de Benoît

I) Recueil de données

- Né le 4 mai 2003
- Agé de 18 mois
- Date d'entrée au Centre Neurologique William Lennox : 1^{er} mars 2004.

II) Diagnostic

- Syndrome du bébé secoué.

III) Séquelles

- Hypotonie axiale majeure.
- Quadriparésie⁴² spastique plus marquée du côté droit que du côté gauche.
- Retard important au niveau du développement psycho moteur.

⁴²Définition « quadripérésie » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motelef/index800_1.asp: Faiblesse par paralysie incomplète des quatre membres.

IV) Antécédents

- Maltraitance paternelle à 3mois.
- Hématome sous dural frontal.⁴³
- Hémorragie parenchymateuse accompagnée d'une hypertension intra crânienne.
- Fracture radiale.
- Anémie.⁴⁴
- Hématome au niveau du visage.
- Hémorragie rétinienne.

V) Buts ergothérapeutiques

- Stimuler la communication,
- Favoriser le bien être,
- Faire prendre conscience à Benoît de ses capacités motrices,
- Développer les capacités motrices et mentales de Benoît.

VI) Situation familiale et sociale

La maman de Benoît est aide soignante.

Elle connaît le milieu médical.

Benoît a un frère jumeau qui est aussi au C.N.W.L du fait qu'il ait subit les mêmes sévices que Benoît.

Le frère ne rencontre pas les mêmes séquelles que Benoît. Il récupère extrêmement bien.

Sa famille proche vient très régulièrement lui rendre visite.

⁴³ Définition « hématome sous dural frontal » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Fuite de sang des veines frontales déchirées qui traversent l'espace sous dural (c.-à-d. une couche membraneuse située juste en dessous de la masse osseuse du crâne).

⁴⁴ Définition « anémie » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 20 mars 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Diminution de la concentration d'hémoglobine dans le sang en deçà des valeurs normales.

VII) Mise en situation

(1) 6 premières séances.

(a) 1^{ère} séance au sein de l'unité Aubier.

(i) Pratique :

Lors de cette première séance, nous avons observé Benoît au sein de l'unité Aubier.

Il nous a semblé utile d'observer l'enfant dans son environnement habituel afin d'évaluer ses changements comportementaux lors des stimulations ultérieures avec différents éléments du milieu marin.

Nous nous sommes rendus au sein de l'unité Aubier et avons observé Benoît.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			1/7

Remarque quand à la lecture des tableaux :

Les grilles d'observation décrivent le comportement, les attitudes de Benoît et dans cette première prise en charge plus particulièrement lorsqu'il se trouve au sein de l'unité, avec les autres enfants, sans autres stimulations que celles provenant de la vie dans l'unité.

Dans les autres prises en charges, ce tableau récapitulera aussi les comportements et attitudes de Benoît observés.

Dans la grille d'observation, les cases grisées montrent les comportements qui ont été observés chez Benoît.

Au sein de l'unité, Benoît montre une proportion supérieure de comportements de déplaisir que de comportements de plaisir.

Au niveau du visage, Benoît ne présente pas d'émotions particulières.

Son regard est fixe, orienté dans une seule direction, vers la gauche.

Benoît est très souvent éveillé mais n'interagit pas avec son milieu, il ne fait pas preuve de recherche visuelle.

Benoît ne possède pas de langage volontaire, il n'émet pas de sons, de cris de manière spontanée et volontaire.

Cependant, au sein de l'unité, Benoît est détendu, il ne montre pas de mimiques qui montreraient qu'il est mal, crispé.

Il reste très passif, reste indifférent aux pleurs des autres enfants, aux bruits qui peuvent régner au sein de l'unité.

REMARQUE : Après chaque prise en charge, avec l'ergothérapeute responsable des enfants pris en charge, nous confronterons nos observations et nos remarques quant à la séance effectuée afin d'être les plus objectives possibles quant aux manifestations comportementales observées chez les enfants.

(b) 2^{ème} prise en charge avec l'élément de l'eau.

(i) Pratique :

La prise en charge s'est effectuée au sein de la salle de bain de l'unité Aubier.

Lors de cette séance, une infirmière de l'unité Aubier est présente. Lors de ce premier bain, elle nous montre les gestes élémentaires à la prise en charge de Benoît lors de son bain ; Comment le tenir, le positionner dans la baignoire.

Benoît est installé sur le dos, dans la baignoire. Nous lui maintenons sa tête.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6/7

Lors de cette séance, Benoît jouit d'un certain plaisir, il exprime de la joie en gazouillant, souriant, en gigotant dans l'eau.

Il nous regarde, babille beaucoup, il émet des sons de manière volontaire.

Il est détendu et souriant.

Il s'agite dans l'eau, tape dans l'eau.

Ses jambes bougent beaucoup.

Benoît semble très heureux de

pouvoir bouger, se mouvoir dans l'eau.

Au sein de cet environnement aquatique, Benoît est actif, il est ouvert au milieu qui s'offre à lui.

Il interagit énormément avec le milieu dans lequel il est.

Lors de cette stimulation, Benoît présente une forte proportion de comportements de plaisir observables.

(c) 3ème prise en charge avec l'odeur marine.

(i) Pratique :

La prise en charge s'est effectuée au sein de la salle calme de l'unité Aubier et non au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Effectivement, le jour de cette prise en charge, nous ne devons pas prendre en charge Benoît mais un creux horaire était présent et nous avons donc voulu voir Benoît à ce moment là. La salle multisensorielle ergothérapeutique étant occupée par une autre prise en charge, nous avons fait la séance au sein de la salle de l'unité Aubier qui, elle était libre.

Benoît est assis, attaché par des sangles dans son corset siège qui est positionné dans sa poussette.



Ses pieds sont déposés sur des calles pieds, sa tête calée sur un appui tête. Ses membres supérieurs et inférieurs sont libres ce qui permet à Benoît de jouir d'une certaine liberté de mouvements.

Photo 9 : Corset siège de Benoît



Ayant en notre possession une pièce carrée en porcelaine imbibée d'odeur, nous l'approchons du nez de l'enfant.

Photo 10 : Pièce en porcelaine imbibée d'odeur

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>0/7</i>

Ayant en notre possession une pièce carrée en porcelaine imbibée d'odeur, je l'approche du nez de l'enfant.

Benoît est au début interrogatif puis détourne vite la tête.

Lors de cette séance, Benoît ne jouit d'aucun plaisir.

La séance ne semble pas lui plaire.

Il n'émet aucun mimique, aucun comportement qui pourrait nous

faire penser qu'il est bien.

Il est agité quand nous rapprochons le stimulus de son nez.

Quand la source d'odeur est posée à sa droite où à sa gauche, Benoît n'y prête pas attention. Il ne recherche pas visuellement la source odorante. Il reste très passif, ne la regarde pas.

Benoît n'est pas en relation avec la source odorante, il n'interagit pas avec la stimulation proposée.

Lors de cette stimulation, nous constatons que Benoît présente une grande proportion de comportements de déplaisir.

De part les comportements de déplaisir de Benoît, lors des prochaines séances où l'odeur marine sera présente, nous utiliserons un diffuseur d'odeur qui sera peut-être moins agressif pour l'enfant.

En effet, la pièce imbibée d'odeur que l'on approchait du nez de Benoît dégageait une forte odeur presque indisposant qui a pu agresser le sens olfactif de Benoît. De ce fait,



avec un diffuseur d'odeur, la source odorante sera peut-être moins oppressante pour Benoît. Effectivement, le diffuseur d'odeur « diffuse » la source odorante dans toute une pièce et elle ne sera pas placée sous le nez de l'enfant.

Photo 11 : Diffuseur d'odeur

(d) 4ème prise en charge avec les sons marins.

(i) Pratique :

La prise en charge s'est effectuée au sein de la salle calme de l'unité Aubier et non au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique, tout comme la séance précédente. Cette prise en charge s'est déroulée une heure après la précédente. Nous aurions pu prendre en charge Benoît immédiatement après la séance précédente mais nous avons pensé qu'il était préférable, pour l'enfant, qu'il se repose quelques temps avant. Cette prise en charge n'était pas non plus prévue ce jour là et la salle de l'unité Aubier était toujours inoccupée. De plus, Benoît n'avait pas de prises en charge cette après midi là. De ce fait, nous avons demandé si nous pouvions reprendre notre expérience avec Benoît et avons obtenu une réponse positive. Benoît est dans son corset siège, positionné dans sa poussette.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>5 / 7</i>

Nous mettons en marche la chaîne hi fi positionnée proche de l'enfant, à sa gauche.

Benoît regarde à sa gauche.

Benoît n'émet pas de sons. Il semble « aspergé » par les sons.

Nous changeons la chaîne de place et la positionnons à sa droite. Benoît mobilise un peu sa tête du côté droit.

L'enfant est très calme, il amène sa main gauche à sa bouche.

Benoît semble être dans son monde, il regarde dans le vague.

Il touche son oreille gauche, nous le lui faisons remarquer. Il sourit en se touchant l'oreille.

Benoît à la bouche ouverte.

Il semble détendu, ses gestes sont calmes et amples.

Il semble interagir avec son milieu, avec la stimulation proposée. Lors de cette séance, Benoît semble être dans un état de bien être certain.

Lors de cette stimulation, Benoît montre une forte proportion de comportements de plaisir observés.

(e) 5ème prise en charge avec le matelas à eau.

(i) Pratique :

La prise en charge s'est effectuée au sein de la salle calme de l'unité Aubier et non au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique, tout comme les deux séances précédentes car cette dernière n'était pas disponible.



Benoît est allongé sur le dos au milieu du matelas à eau.

Photo 12 : Benoît allongé sur le dos au milieu du matelas à eau

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Rit	1
	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>7 / 7</i>

Benoît a les yeux grands ouverts, il nous regarde en souriant.

Il émet des sons monosyllabiques « bababa..., nanana... » il rit, gazouille. Benoît s'exprime beaucoup. Les consonnes varient mais la voyelle reste toujours identique « a ».

Benoît semble très heureux.

Il gigote en faisant des mouvements symétriques des

jambes (identiques à ceux de la grenouille), similaires à ceux qu'il faisait lorsqu'il était dans l'eau. Par ses mouvements, il fait vibrer le matelas.

Ses mouvements des membres inférieurs nous font penser que Benoît ressent les mouvements de l'eau. En effet, quand les vibrations s'arrêtent, il gigote de nouveau en gazouillant comme pour en voir de nouvelles.

Il semble prendre du plaisir à faire bouger le matelas car sourit.

Benoît tape avec sa main gauche sur le matelas et mobilise ses jambes en faisant toujours ces mêmes mouvements symétriques. Benoît semble énormément interagir avec la stimulation proposée, il exprime de la joie, son bien être en souriant, gazouillant, en riant et en bougeant.

Lors de cette séance, Benoît semble tout à fait détendu.

Lors de cette stimulation, nous observons chez Benoît un certain contentement.

(f) 6ème prise en charge avec le sable.

(i) Pratique :

Nous avons mis en place un petit « bac à sable » afin de stimuler Benoît avec cet élément marin.



Photo 13 : Petite « piscine de sable »

Nous avons positionné le « bac à sable » au sein de la salle multisensorielle, sur le radiateur qui est à même le sol. De ce fait, le sable sera un peu chauffé. Ici, nous avons voulu faire ressentir de la meilleure façon les bienfaits du sable à Benoît avec sa chaleur, sa texture.

La prise en charge s'est effectuée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Nous avons allongé Benoît sur le dos dans le petit « bac à sable » afin qu'il puisse profiter d'une liberté de mouvements maximale.

Nous maintenons sa tête.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>3 / 7</i>

Benoît est très calme, ne bouge pas.

Il sourit, gazouille.

Nous faisons ressentir à Benoît les mouvements de ses membres inférieurs dans le sable en les mobilisant dans cet élément marin. Nous creusons un peu dans le sable avec ses pieds. Il répond à cette stimulation en souriant. Il semble apprécier. A son tour, il anime ses membres

inférieurs doucement en perçant le sable avec ses petits pieds.

Nous laissons « filer » du sable entre les doigts de la main gauche de l'enfant. Il gazouille, regarde sa main gauche en souriant.

Il nous regarde et nous sourit.

Benoît ne semble pas être indifférent à la stimulation proposée par ses sourires, ses gazouillis.

Cependant, il n'interagit pas volontairement avec le milieu. En effet, si nous ne faisons pas ressentir le sable à l'enfant, il ne cherchera pas à avoir des sensations dues au sable.

Il montre un certain intérêt quand une tierce personne le stimule avec.

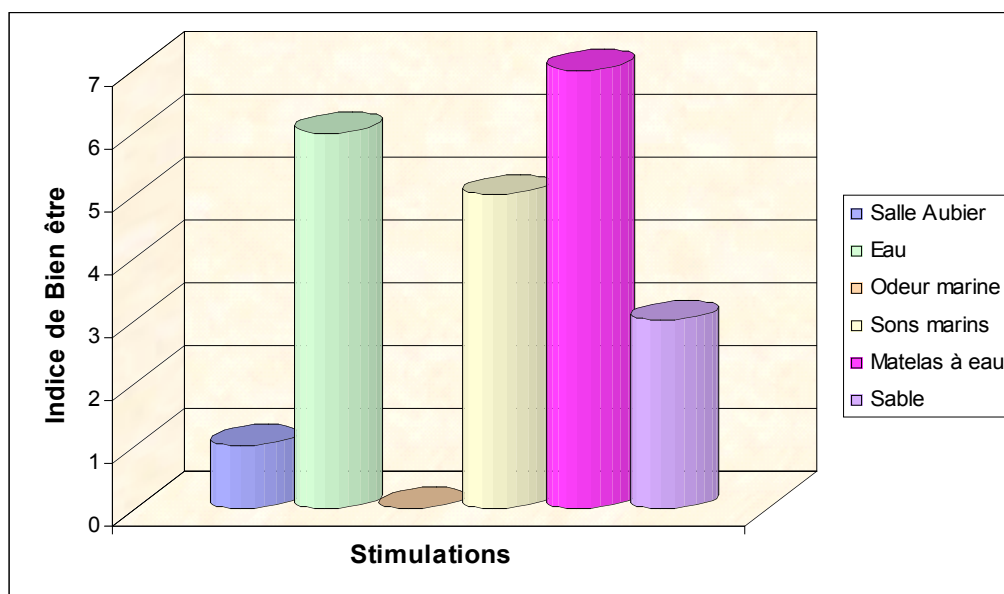
Lors de cette séance, Benoît n'est pas détendu, ses membres sont tendus.

Malgré certains comportements relatifs au sentiment de bien être tels que les gazouillis, les sourires, Benoît reste tendu.

Lors de cette stimulation, Benoît montre une proportion identique de comportements de plaisir observé que de comportements de déplaisir.

Récapitulatif des 6 premières séances.

C'est par l'intermédiaire d'un histogramme récapitulatif effectué sous Excel que nous allons voir ce qu'a amené chaque élément de l'ambiance marine au niveau du bien être de Benoît.



Graphique 1 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des stimulations.

Ce tableau nous montre bien que Benoît est plus ou moins réceptif à certains éléments du milieu marin.

C'est lors de la stimulation avec le matelas à eau que Benoît a eu le plus de manifestations comportementales positives. Lors de cette séance, son indice de bien être était maximal.

Lors de la stimulation avec l'eau, Benoît était aussi dans un bon état de relaxation. Ses manifestations comportementales nous ont fait admettre qu'il était dans une ambiance où régnait une certaine sérénité.

Cependant, le matelas à eau a apporté quelque chose en plus à Benoît que l'eau en elle-même.

Quand aux sons marins, Benoît nous a montré son contentement lors de l'écoute. La simple écoute semble lui avoir procuré un certain plaisir.

Les stimulations avec les éléments du sable et de l'odeur marine n'ont pas ou que peu apportées à Benoît de détente, de plaisir. Effectivement, lors de ces stimulations, l'enfant était beaucoup plus passif. Il ne nous a pas fait parvenir de signes précis et objectifs qui auraient pu nous faire admettre qu'il était dans un état de béatitude certain.

Un changement comportemental a été remarqué lors de ces 6 premières séances. Effectivement, au sein de l'unité Aubier, Benoît semblait indifférent aux stimulations environnementales l'entourant (pleurs des autres enfants par exemple). Il restait éveillé mais n'interagissait que très peu avec son milieu. Il ne montrait pas d'émotions particulières au niveau du visage. Lors de ces 6 premières séances, des manifestations comportementales positives ont été observées hormis lors de la séance où l'odeur marine était présente.

Benoît semble être réceptif aux éléments du milieu marin et ces derniers semblent lui procurer, en général, un certain plaisir.

(2)3 séances suivantes sur base de l'eau

Ces trois séances se sont déroulées au sein de la salle de bain de l'unité Aubier.

(a) 7ème prise en charge avec l'eau et les sons marins

(i) Pratique :

La maman de Benoît est présente. Tant pour le bien être de Benoît que pour celui de sa maman, nous avons proposé à la mère de l'enfant d'assister à la séance, ce qu'elle a accepté avec beaucoup d'entrain. Nous avons apporté la chaîne hi fi avec nous et l'avons positionnée près de la table à langer, derrière la baignoire vers le côté droit de Benoît. Nous la mettons en marche avant que l'enfant n'entre dans la salle de bain afin que Benoît, dès l'instant où il entre dans la pièce, soit dans une ambiance relaxante. Au début de la séance, nous installons Benoît sur le dos, dans la baignoire. Nous lui maintenons la tête hors de l'eau, comme lors de la deuxième séance. La maman de Benoît nous informe que lorsqu'elle lui donne un bain, elle laisse sa tête libre dans la

baignoire, sans maintient. Nous posons délicatement la tête de l'enfant dans la baignoire. Nous maintenons sa sonde de gavage hors de l'eau. Benoît est alors complètement libre de mouvements. Sa tête n'est plus maintenue.

Lors de la séance, la maman de Benoît parlera beaucoup à son fils, le touchera, lui sourira, le caressera.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6/7

Lors de cette séance, Benoît regarde beaucoup sa maman qui le stimule légèrement en lui parlant, le caressant.

Benoît bouge ses membres inférieurs de manière symétrique en gazouillant. Il tape dans l'eau avec son membre supérieur gauche.

Benoît nous sourit. Il semble jouir d'un certain plaisir. Il gazouille, émet quelques sons

monosyllabiques (bababa, yayaya...).

Benoît alterne les mouvements d'agitation de ses jambes et de son bras gauche avec des moments de grand calme où il semble écouter la musique, la capter. Dans ces moments paisibles, Benoît tourne la tête du côté de la source sonore, à sa droite. Il reste immobile, sans mouvements. Il ne s'agite plus. Ses yeux sont grands ouverts tout comme sa bouche. Benoît est inactif, très serein.

Il est très détendu dans le bain.

Lors de cette stimulation, Benoît semblait bien accepter le milieu proposé. Il était en relation avec l'environnement. Il interagissait avec les stimulations proposées en agitant ses jambes de manière symétrique et son bras gauche. Ses mouvements étaient amples et son faciès reflétait une sérénité certaine. Tout particulièrement, lorsque des sons d'oiseaux étaient diffusés, Benoît devenait très tranquille, ne bougeait plus.

Pendant cette prise en charge, Benoît présente une forte proportion de comportements de plaisir observables.

(b) 8ème prise en charge avec l'eau et l'odeur marine

(i) Pratique :

Benoît est un peu enrhumé. De ce fait, nous diffusons volontairement un peu plus d'odeur que lors de la 3ème prise en charge afin que l'enfant puisse percevoir la stimulation olfactive malgré son petit rhume. Peu avant de prendre en charge Benoît, nous avons au préalable préparé la salle de bain en commençant à diffuser l'odeur. L'odeur est diffusée à l'aide d'un brûle parfum. Nous avons mis quelques gouttes de l'extrait d'odeur marine ajoutées à de l'eau dans le brûle parfum.

Avec l'accord de l'ergothérapeute, de la maman de Benoît et du personnel de l'unité Aubier, nous avons volontairement filmé cette prise en charge tout comme les suivantes afin de ne « rien perdre » des manifestations comportementales observables de Benoît..

Effectivement, nous nous sommes rendu compte que l'on perdait un grand nombre d'informations de nos prises en charges du fait que l'on ne perçoit pas toujours tous les éléments qu'il faudrait prendre en compte sur le moment des prises en charge. Cette prise en charge et celles ultérieures ont donc été filmées et ont été regardées au repos, avec du recul.

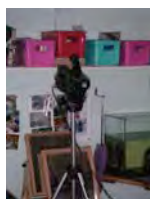


Photo 14 : Caméra utilisée

Nous avons allongé Benoît sur le dos dans la baignoire sans maintien de la tête ce qui lui a permis d'évoluer tout à fait librement.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>6 / 7</i>

Lors de la séance, Benoît bouge toujours beaucoup ses membres inférieurs de manière symétrique dans l'eau ainsi que son bras gauche qu'il tape dans l'eau.

Ses mouvements sont amples, il est détendu dans ce milieu aquatique.

Benoît gazouille toujours beaucoup.

Benoît nous regarde assez souvent, un contact est présent. Il

interagit complètement avec son environnement et les personnes présentes. Il interagit avec le milieu en s'agitant dans l'eau, en gazouillant et avec la personne présente en la regardant, en lui souriant.

Nous faisons remarquer à Benoît la source odorante en lui montrant notre nez et en respirant profondément. Benoît nous regarde attentivement, touche son nez mais ne semble pas vraiment prêter attention à la senteur diffusée, peut-être de part son rhume.

Lors de cette stimulation, Benoît a beaucoup ri, gazouillé et souri. Il a très bien accepté les stimulations.

Pendant cette prise en charge, Benoît présente une forte proportion de comportements de plaisir observables.

(c) 9ème prise en charge avec l'eau, les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette prise en charge a été filmée.

Comme lors de la séance précédente, peu avant de prendre en charge Benoît, nous avons au préalable préparé la salle de bain en diffusant l'odeur marine à l'aide du brûle parfum. Ce jour là, Benoît est moins apaisé. Nous avons mis en marche la chaîne hi fi, positionnée toujours derrière la baignoire à sa droite, afin que l'enfant soit directement plongé dans « l'ambiance marine » proposée.

Nous avons allongé Benoît dans la baignoire et ne lui avons pas maintenu la tête de toute la séance ce qui lui a permis d'évoluer tout à fait librement.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6 / 7

Lors de cette prise en charge, les comportements de Benoît ont été très similaires à la séance précédente (stimulation avec l'eau et l'odeur marine).

Pendant cette prise en charge, Benoît présente une forte proportion de comportements de plaisirs observables.

Benoît bouge ses membres inférieurs de manière importante.

Des mouvements similaires à ceux de la « grenouille » peuvent être remarqués. Il s'agit toujours de mouvements symétriques des jambes. Ces moments d'agitations sont entrecoupés de moments où Benoît est extrêmement calme, où il ne fait rien, reste immobile, comme pour capter les sons.

Il ne semble pas prêter grande attention à la source odorante, positionnée à sa gauche.

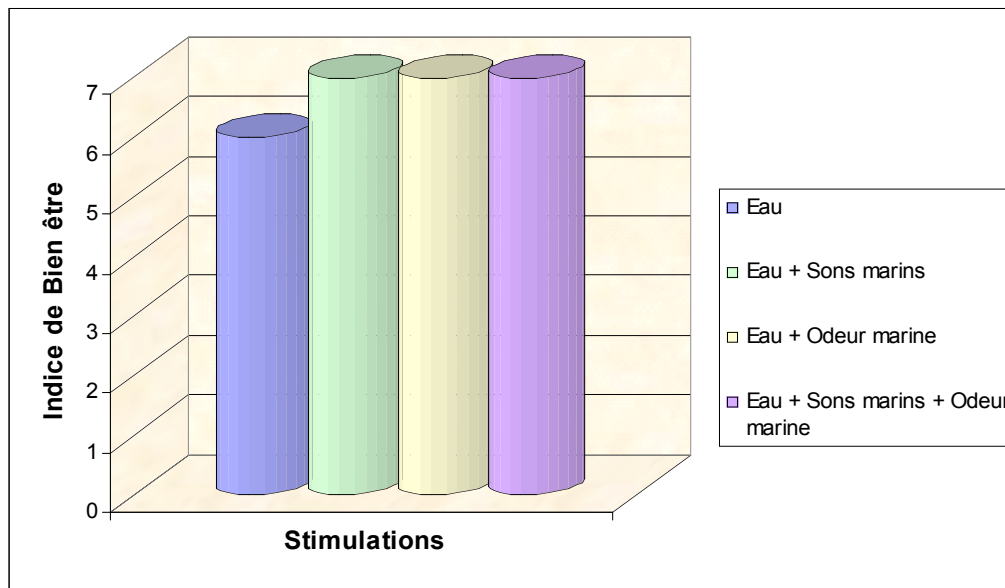
Benoît interagit avec la personne présente en la regardant beaucoup, en communiquant avec elle en lui faisant des sourires. Il gazouille beaucoup.

Benoît semble aimer et accepter l'environnement dans lequel il évolue. Il nous montre qu'il se sent bien en agitant ses jambes en souriant, en gazouillant. De ce fait, nous pouvons penser que Benoît est en relation avec lui-même en bougeant et avec la personne l'accompagnant en lui souriant.

Ses gestes ne sont pas saccadés, ils sont amples, il semble être bien.

Lors de cette prise en charge, une grande majorité de comportements positifs relevant d'un certain niveau de bien être sont remarqués.

Comparaisons des séances à base d'eau.



Graphique 2 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base d'eau.

Commentaires et observations

Ce tableau nous montre que les sons marins et les odeurs marines amènent quelque chose en plus au niveau du bien être de Benoît par rapport à la seule présence de l'eau.

En effet, lors de la stimulation uniquement avec l'eau, Benoît atteignait un niveau de bien être de 6/7. Lors des stimulations à base d'eau où nous avons rajouté des éléments marins tels les sons marins et l'odeur marine, le niveau de bien être de Benoît augmentait.

Les sons ajoutés à l'eau apporte quelque chose en plus que la simple stimulation avec l'eau. En effet, Benoît souriait plus lorsque nous avons rajouté la stimulation auditive. Concernant l'odeur marine, il en est de même. Des sourires étaient bien plus visibles qu'avec la seule stimulation aquatique.

Lors des stimulations où ont été rajoutés les sons marins et l'odeur marine séparément, Benoît atteignait un indice de bien être d'un niveau de 7/7.

Lorsque nous avons fait évoluer Benoît dans une ambiance où étaient regroupés les trois éléments marins, il a aussi atteint un indice de bien être de 7/7.

De ce tableau récapitulatif des quatre séances à base d'eau, nous pouvons donc en déduire que les sons marins et l'odeur marine ajoutés au milieu aquatique procurent plus de bien être que le milieu aquatique seul.

Ceci étant dit, la stimulation avec l'eau prise individuellement reste une grande source de bien être et de joie pour Benoît.

(3)3 séances suivantes sur base du sable

Ces trois séances se sont déroulées au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

(a) 10^{ème} prise en charge avec le sable et les sons marins

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée. Cette salle est extrêmement riche par ses bruits, ses odeurs du fait de la présence d'oiseaux, de lapins et d'une tortue. Cet environnement a peut être pu fausser les résultats de cette prise en charge. En effet, la diffusion de sons marins n'a peut-être pas pris toute sa valeur dans le sens où les animaux se révèlent actifs et manifestent leurs présences par leurs bruits. Benoît nous a été amené par le service de convoyage. Dès l'arrivée de l'enfant dans la salle multisensorielle, nous avons mis en marche la chaîne hi fi afin d'écouter les sons marins.

Nous avons déchaussé Benoît et l'avons positionné sur le dos au sein du petit « bac à sable » Nous maintenons la tête de Benoît afin que du sable ne rentre pas dans ses yeux.

Nous avons pensé qu'il serait peut-être bien de déshabiller l'enfant afin de lui faire ressentir l'élément du sable sur tout son petit corps. Cependant nous ne l'avons pas fait car Benoît sortait d'un rhume, il ne faisait pas suffisamment chaud. De ce fait, nous avons préféré laisser Benoît habillé.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>4 / 7</i>

Benoît, lors de la séance reste très calme, ne s'agite pas. Il se laisse faire. Il reste passif. Nous lui faisons ressentir la sensation du sable en lui en faisant couler dans la main et en creusant un peu avec ses pieds dans le sable. Benoît ne réagit pas à ces stimulations.

Il tourne la tête, regarde un peu autour de lui.

Benoît semble rêver, se reposer.

Il gazouille, et sourit.

Benoît regarde beaucoup sa main gauche qu'il ramène dans l'axe de son corps. La chaîne hi fi n'est pas visible par Benoît. Lorsque des sons d'oiseaux sont perçus, particulièrement, Benoît sourit, regarde en l'air.

Lors de cette séance, Benoît est resté très calme et très passif. Il semble bien, apaisé dans cet environnement.

(b) 11ème prise en charge avec le sable et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée. Peu avant l'arrivée de Benoît au sein de la salle, nous avons au préalable préparé la source odorante, comme lors des autres séances où l'odeur marine était présente. La préparation de la source odorante nous semblait importante afin que Benoît, dès son arrivée puisse déjà sentir l'odeur diffuse et être dès lors plongé dans l' « ambiance marine ».

Benoît, une fois arrivé au sein de la salle, nous lui enlevons ses petites chaussures et l'allongeons au sein du « bac à sable ». Benoît restera lors de cette séance habillé.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			1 / 7

Benoît bouge très peu, ne s'agite pas.

Il reste très calme.

Il ne semble pas interagir avec le milieu proposé, il ne semble pas être en contact avec l'environnement dans lequel nous lui proposons d'évoluer.

Nous lui faisons ressentir le sable en mobilisant ses pieds dans le petit bac à sable et en laissant couler un peu de sable sur ses

mains. Il ne réagit pas, se laisse faire. Benoît reste très passif. Il semble indifférent aux stimulations. Il ne montre pas d'intérêt.

Quand nous parlons à Benoît, il rentre en contact avec nous en nous souriant. Il aime les contacts corporels. Lorsque nous posons notre main sur son torse, il nous sourit.

Lors de cette séance, Benoît est donc resté très passif et ne semblait pas être dans un état de bien être particulier. Nous avons remarqué plus de manifestations comportementales neutres au niveau de son bien être que de comportements positifs.

(c) 12ème prise en charge avec la sable, les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance a eu lieu le 16 mars, à savoir 3 mois environs après mon stage au sein du centre. En effet, par manque de temps, nous n'avons pas pu effectuer cette prise en charge lors de mon stage.

Quelques temps avant de prendre en charge Benoît, nous avons au préalable préparé la pièce. Nous avons fait brûlé un bâton d'encens de l'odeur marine afin que l'enfant, dès son arrivée au sein de la salle puisse percevoir l'odeur diffusée. Il en est de même pour la diffusion de sons marins. De fait, nous avons mis en route la chaîne hi fi juste avant d'aller chercher Benoît.

Ainsi, à son arrivée dans de la salle multisensorielle, Benoît sera plongé dans l'ambiance marine.

Lors de cette séance, nous avons utilisé un bâton d'encens car il ne nous restait plus d'huile essentielle marine qui restait introuvable dans le commerce. Le bâton d'encens



est de la même marque que l'huile essentielle, l'odeur perçue étant identique.

Photo 15 : Photo d'un bâton d'encens

Nous sommes allés chercher Benoît au sein de l'unité Aubier et l'avons emmené dans la salle multisensorielle ergothérapeutique. Nous l'avons pris dans nos bras et l'avons allongé sur le dos au sein de la petite piscine de sable.

Nous lui faisons ressentir les sensations du sable en bougeant ses pieds dans cet élément mouvant. Nous sommes assis juste derrière lui.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>4 / 7</i>

Lors de cette séance, Benoît est très calme. Il mobilise un peu son membre supérieur gauche et essaye d'attraper avec sa main gauche ma main gauche. Il nous regarde, nous sourit. Nous lui répondons en rétorquant aussi par des sourires.

Lorsque nous faisons ressentir le sable à Benoît en mobilisant ses jambes dans l'élément, il nous sourit. Il semble apprécier cette

sensation. Cependant, il reste passif, il ne mobilise pas ses jambes spontanément dans cet élément.

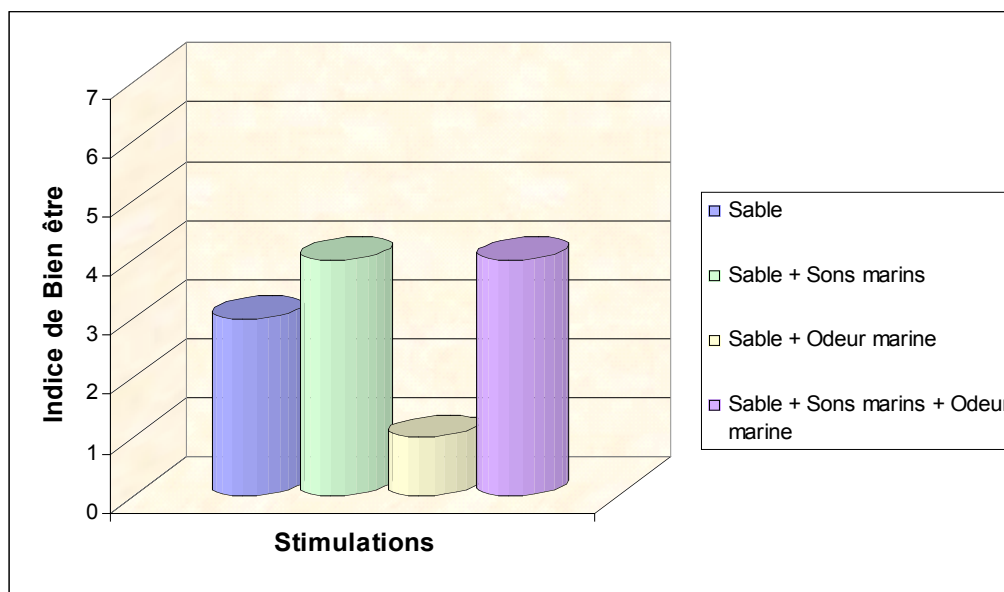
Le petit bac à sable est positionné sur le radiateur et tout proche de la fenêtre. Cette dernière est à la gauche de Benoît. L'enfant regarde beaucoup à travers la fenêtre. Son visage est très détendu. Son faciès n'est pas crispé. Benoît semble tout à fait apaisé.

En fin de séance, Benoît s'endort, il semble très détendu. Peut-être l'enfant est-il fatigué ? Nous penchons vers l'hypothèse que l'enfant est apaisé, qu'il s'endort peut-être de tranquillité, d'un certain état de relaxation.

Lors de la prise en charge, l'enfant a semblé apprécier les stimulations proposées. Il ne les a pas repoussées, n'y était pas indifférent. En effet, lorsque nous l'avons stimulé, il nous a répondu par des sourires.

Benoît a semblé jouir d'un certain état de bien être lors de cette prise en charge.

Comparaisons des séances à base de sable.



Graphique 3 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base de sable.

Commentaires et observations

Quand l'élément du sable est seul présent, Benoît n'est ni dans un état de mal être, ni dans un état de bien être extrême. Il atteint un niveau de bien être à hauteur de 3/7. Il ne refuse pas la stimulation proposée mais n'interagit pas volontairement avec elle. Lorsque nous le stimulons, Benoît semble heureux, il nous sourit ce qui montre un certain intérêt. Cependant, nous avons pu remarquer qu'il restait tendu lors de la séance où seul l'élément du sable était présent.

Lorsque nous avons rajouté l'élément de l'odeur marine au sable, l'état de bien être de Benoît a semblé diminuer. Il est descendu à hauteur de 1/7 par rapport à la séance précédente. L'odeur marine ne serait pas alors un élément privilégiant le bien être de l'enfant. Lors de cette séance où les éléments du sable et de l'odeur marine étaient présents, Benoît ne semblait pas être en contact avec le milieu proposé, il ne réagissait pas aux stimulations effectuées. Benoît était resté très tendu lors de cette prise en charge.

Lors des 2 séances où les sons marins étaient présents, Benoît semblait jouir d'un état de bien être supérieur par rapport aux autres séances où les sons marins n'étaient pas présents.

Effectivement, lors des séances où la diffusion de sons était là, Benoît semblait être dans un état de bien être à hauteur de 4/7.

L'élément du sable, en vu des séances effectuées ne nous semble pas être un élément qui permet à Benoît de jouir d'un fort état de bien être, de relaxation.

Les sons marins ajoutés à l'élément du sable semblent faire augmenter le niveau de bien être de Benoît. De ce fait, les sons marins auraient une influence positive sur l'état de relaxation, de bien être de l'enfant au vu des séances effectuées et des résultats qui en ressortent.

(4)3 séances suivantes sur base des sons marins

(a) 13^{ème} prise en charge avec les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée et s'est déroulée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

Le jour de la prise en charge, Benoît est de nouveau enrhumé et tousse beaucoup.

De ce fait, nous allons diffuser un peu plus d'odeur marine que d'habitude afin que Benoît puisse percevoir la source odorante. Le brûle parfum est positionné sur une petite table, proche de Benoît, à sa gauche C'est volontairement que nous l'avons positionné assez proche de l'enfant car Benoît est enrhumé. Cependant, il est positionné à une distance telle que Benoît ne peut le toucher. En effet, le brûle parfum est « brûlant » et Benoît pourrait se blesser en le touchant.

Peu avant l'arrivée de Benoît au sein de la salle, nous avons préparé la salle en mettant en route le brûle parfum tout comme la chaîne hi fi. Ainsi, dès son arrivée, Benoît sera plongé dans l'ambiance marine préparée.



Photo 16 : Tapis d'éveil

Benoît est allongé sur le dos sur un tapis d'éveil lui-même déposé à même le sol.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			5 /7

Nous remarquons que Benoît bouge énormément ses membres inférieurs de manière symétrique. Ces mouvements sont identiques à ceux qu'il fait habituellement dans son bain.

Il gazouille énormément, sourit beaucoup, émet des sons.

Il existe des temps où Benoît ne fait rien, où il reste immobile. Ces temps peuvent être remarqués lorsque des sons de grosses

vagues viennent s'échouer sur la plage où lorsque l'on peut entendre des bruits d'oiseaux.

Benoît amène beaucoup sa main gauche à son visage, la regarde, la tourne, l'amène à sa bouche. Il semble être en contact avec lui-même, avec son corps en regardant bouger sa main.

Benoît regarde le brûle parfum mais, à cause de son rhume, doit avoir du mal à percevoir la senteur diffusée.

En fin de séance, Benoît se frotte les yeux, il semble apaisé.

Lors de cette séance, L'enfant semble avoir accepté et apprécié les stimulations proposées. Il nous a montré qu'il était bien, qu'il était en relation avec le milieu proposé par ses sourires, ses gazouillis.

Il a fort interagit avec les stimulations présentes. Cependant, de part son rhume, l'impact de la senteur marine n'a peut-être pas pu être appréciée à son juste titre.

Au cours de cette prise en charge, aucune manifestation comportementale négative n'a été observée ce qui marque que Benoît était dans un état de certain bien être.

(b) 14ème prise en charge avec les sons et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée. La prise en charge s'est déroulée au sein de la salle de l'unité Aubier où est présent un matelas à eau.

Benoît est toujours un peu enrhumé, il tousse toujours encore un peu.

Lors de la prise en charge et depuis le matin, Benoît porte un gant à la main gauche afin qu'il n'arrache pas sa sonde de gavage, chose qu'il avait faite la veille. Ce gant semble le gêner. Ayant l'habitude d'apporter sa main gauche à son visage, à sa bouche, maintenant, dès qu'il tente de l'approcher de sa face, il la retire vite avec une mimique de dégoût.

Il semble plus agité que d'habitude, il semble énervé par ce gant qui doit sûrement le gêner.

Nous prenons en charge Benoît en espérant lui donner un certains temps de bien être.

Nous apportons la chaîne hi fi au sein de la salle de l'unité Aubier et la mettons en marche juste avant d'aller chercher Benoît.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>6 / 7</i>

Benoît tape beaucoup avec sa main gauche sur le matelas à eau et agite beaucoup ses jambes de façon symétrique ; mouvements similaires à ceux qu'il fait au sein de l'eau (bain).

Benoît est en contact avec lui-même en gazouillant, en s'agitant et avec la personne le prenant en charge en lui souriant. Lorsque nous le touchons, il gazouille, sourit. Benoît est un enfant

appréciant beaucoup les contacts corporels.

Ses mouvements sont amples, Benoît semble détendu.

Lorsqu'il ne perçoit plus de vibrations du matelas à eau, Benoît bouge ses jambes, les met en action. Il fait toujours les mêmes mouvements avec ses jambes : Des mouvements symétriques tels que le font les grenouilles. Puis, d'un coup, il s'arrête, sourit, semble profiter des vibrations du matelas puis recommence à s'agiter quand les vibrations disparaissent.

Il semble être dans un certain état de bien être.

Cependant, lors de cette prise en charge, Benoît semble être gêné par le port de son gant à la main gauche car quand il amène cette main à sa bouche, il la retire vite. Lors des séances précédentes, Benoît aimait bien amener sa main à sa bouche pour émettre des vocalises, des petits sons monosyllabiques « bababa, yayaya... » ce qu'il ne peut pas faire lors de cette séance. Lors des prises en charges où Benoît émettait des vocalises, il semblait heureux.

En fin de séance, Benoît se frotte les yeux, il semble apaisé ou peut être est-t-il fatigué. Son rhume qu'il a depuis plusieurs jours doit sûrement le fatiguer.

Il semble être dépourvu de tensions lors de cette séance, ses mouvements sont amples et ses mimiques sont le reflet d'une certaine sérénité.

Il a répondu aux stimulations proposées et a interagit avec elles. Il semble avoir apprécié la prise en charge.

(c) 15ème prise en charge avec les sons marins, l'odeur marine et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée le 15 mars. En effet, faute de temps, cette séance n'a pas pu être effectuée lors de mon stage au sein du centre.

La prise en charge s'est déroulée peu de temps après la séance où les éléments du sable, de l'odeur marine et des sons marins étaient présents. En effet ces deux séances se sont déroulées ce même jour. Afin de ne pas couper l'ambiance marine dans laquelle l'enfant était plongé lors de la séance précédente, nous avons choisit de continuer de prendre en charge Benoît en lui proposant d'évoluer toujours dans cette ambiance marine mais en changeant une stimulation. En effet, nous avons sorti l'enfant de la petite piscine de sable, l'avons pris dans nos bras. Nous lui avons enlevé le sable de ses vêtements, de ses chaussettes, qui pouvait peut être le gêner, le gratter. Après avoir enlevé le sable, nous avons allongé Benoît sur le dos, au sein du matelas à eau. Nous n'avons pas coupé la musique entre cette prise en charge et la précédente afin que l'enfant reste plongé dans cette ambiance relaxante.

Nous avons effectué quelques pressions sur le matelas à eau afin que Benoît puisse ressentir les mouvements du matelas et nous nous sommes assis sur le bord du matelas, tout proche de l'enfant afin qu'il puisse nous voir, pour qu'il se sente en sécurité, tout à fait apaisé.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
<i>INDICE DE BIEN ÊTRE :</i>			<i>6 / 7</i>

Benoît s'essuie les yeux puis il commence à agiter ses jambes avec des mouvements similaires que ceux effectués lors de ses baigns. Il s'agit de mouvements symétriques des deux jambes. Benoît effectue une flexion des deux membres inférieurs en même temps puis déplie ses jambes, les étend, en extension. Benoît amène souvent sa main gauche à sa bouche et émet des

sons. Ces sons sont monosyllabiques (« bababa », « yayaya »...).

Benoît gazouille aussi énormément durant toute la séance. Il semble très bien. Son faciès ne montre aucune crispation, son visage est très détendu.

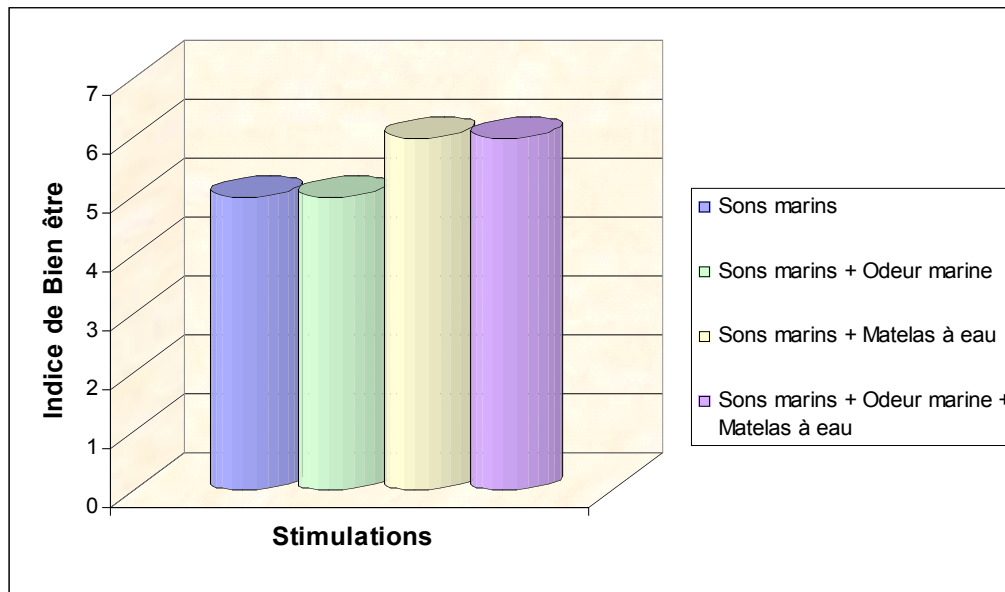
Lorsque nous le regardons, il s'agite de tout son petit corps en babillant puis nous sourit. Les babilllements de Benoît sont les plus remarquables lorsqu'il agite ses jambes.

Lorsque les sensations du matelas à eau s'estompent doucement, Benoît agite ses jambes comme pour les provoquer à nouveau.

Lors de toute la prise en charge, Benoît a semblé montrer un certain intérêt pour les stimulations proposées, ces dernières ont semblé plaire à l'enfant. Il a fort interagi avec le milieu dans lequel nous lui avons proposé d'évoluer.

Benoît, lors de la séance nous a montré une forte proportion de comportements de plaisir, de bien être et de ce fait, il nous a semblé que l'enfant était donc dans un état de détente, de relaxation certain.

Comparaisons des séances à base de sons marins



Graphique 4 : Indice de Bien être de Benoît en fonction des différentes stimulations à base de sons marins.

Commentaires et observations

Les séances où le matelas à eau était présent ont semblé provoquer plus de bien être à Benoît que les séances où cet élément était absent. Effectivement, d'après nos observations, lors de ces deux séances (sons marins + matelas à eau / sons marins + odeur marine + matelas à eau), Benoît jouissait d'un état de bien être à hauteur de 6/7. Alors que lors des séances où le matelas à eau était absent, Benoît semblait être dans un état de bien être à hauteur de 5/7.

Lors de ces quatre séances sur base de sons marins, Benoît semblait cependant, à chaque prise en charge être plongé dans un état de bien être et de relaxation certain.

De ce tableau, nous pouvons peut-être dire que les sons marins sont des éléments propices à son bien être.

(5) 16^{ème} prise en charge avec l'odeur marine et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette prise en charge a été filmée. La séance s'est déroulée au sein de la salle de l'unité Aubier.

Lors de la prise en charge, Benoît était toujours muni de son gant porté à la main gauche.

Benoît ne tousse plus, son rhume semble prendre fin.

Comme lors des séances précédentes où le diffuseur d'odeur était présent, nous avons pris soin de commencer à mettre en action le brûleur parfum avant la prise en charge de Benoît. Ainsi, dès son arrivée, l'enfant sera déjà dans une certaine ambiance marine en pouvant sentir l'odeur marine diffusée.

Nous prenons en charge Benoît et l'allongeons sur le dos, au milieu du matelas à eau.

Le brûleur parfum est positionné en face de Benoît. Il peut le voir mais ne peut le toucher.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			5 / 7

Nous respirons bien fort afin de montrer à Benoît la présence d'une source odorante. Benoît gazouille beaucoup.

Il bouge ses jambes de manière symétrique en même temps qu'il gazouille.

Il tape toujours avec sa main gauche sur le matelas.

Cependant, il est moins agité que lors de la séance où étaient présents les sons marins au lieu

de la source odorante marine.

Benoît explore un peu à sa droite, regarde sa main, le mur, ses doigts. Il semble fatigué, s'essuie les yeux. Peut-être s'essuie-t-il les yeux car il est apaisé ?

Nous appelons Benoît, il nous répond en souriant.

Comme lors des autres prises en charges où le matelas à eau était présent, Benoît agite ses jambes et son bras gauche afin de peut-être ressentir les sensations provoquées par le matelas à eau. Quand les vibrations apparaissent, Benoît s'arrête de bouger. Puis il recommence à s'agiter quand les vibrations disparaissent.

Benoît semble heureux, bien.

Il amène souvent sa main gauche à sa bouche mais est gêné par son gant. Il retire vite sa main lors du contact du gant à sa bouche.

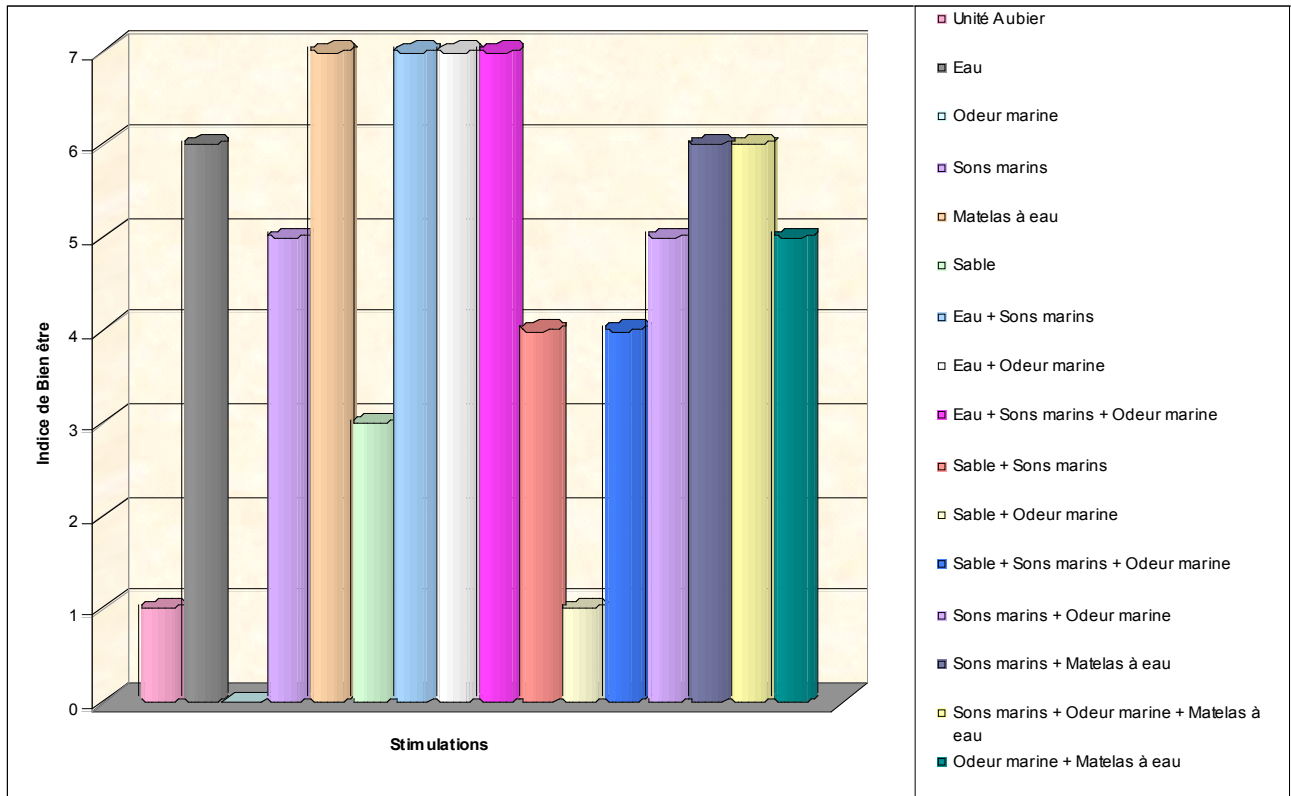
Au terme de la prise en charge, Benoît s'essuie les yeux et s'endort doucement.

Il semble très apaisé, heureux. Il a interagit de manière positive avec le milieu proposé.

Il semble avoir accepté et apprécié les stimulations.

Aucune manifestation comportementale négative n'a été observée chez Benoît ce qui montre que l'enfant jouissait d'un certain état de bien-être.

VIII) Récapitulatif de toutes les prises en charge réalisées avec Benoît.



Graphique 5 : Indice de bien être de Benoît en fonction de toutes les séances effectuées.

Après avoir effectué toutes les séances, nous avons dressé le tableau ci-dessus afin d'avoir une vue d'ensemble des indices de bien être de Benoît en fonction de toutes les stimulations effectuées.

Au vu de ce tableau, il nous semble qu'un élément parmi les autres procure toujours plus de bien être à l'enfant. Il s'agit de l'élément aquatique, de l'eau. En effet, lors de chacune des séances où l'eau était présente, Benoît semblait jouir d'un état de bien être, de relaxation réel.

Ensuite, vient l'élément du matelas à eau, qui lui aussi procure un réel plaisir à l'enfant. Lors des séances où cet élément était présent, Benoît n'a jamais semblé être mal, il ne nous a que rarement présenté des manifestations comportementales négatives. Cet élément rejoint l'élément de l'eau et de fait, il est peut être logique que l'enfant jouisse d'un état de bien être certain en présence de celui-ci.

Le troisième élément qui semble apporter du plaisir à Benoît semble être la diffusion de sons marins. Effectivement, en présence de cet élément, Benoît a toujours présenté un bien être qui n'est jamais descendu en dessous de 4/7, ce qui signifie qu'il était dans un état de bien être ou dans un état neutre mais non dans un état de mal être.

Les éléments du sable et de l'odeur marine sont les deux éléments qui ont semblé apporter le moins de plaisir à l'enfant. Effectivement, lors des séances où ces éléments étaient présents, Benoît ne semblait pas être dans un état de bien être particulier.

2. Prise en charge de Damien

I) Recueil de données

- Né le 22 février 2004
- Agé de 9 mois
- Date d'entrée au Centre Neurologique William Lennox : 4 juin 2004

II) Diagnostic

Syndrome du bébé secoué

III) Séquelles

- Hypotonie axiale.
- Hypertonie périphérique.
- Quadriparésie spastique plus marquée au niveau du membre supérieur gauche qu'au niveau du membre supérieur droit.

IV) Antécédents

- Enfant prématuré, né à 33 semaines de grossesse.
- Laparoschisis⁴⁵
- Maltraitance parentale à l'âge de 3 mois.
- A l'échographie : lésions hyperéchogènes⁴⁶ nodulaires⁴⁷ périphériques et paraventriculaires droite.

⁴⁵ Définition « laparoschisis » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp:
Absence localisée de la paroi abdominale latéro-ombilicale, créant un orifice par lequel se produit une éventration fœtale des viscères.

- Hémorragie cérébrale et péricérébrale diffuse.
- Hypotension.
- Convulsions.
- Saignements péricérébraux arachnoïdiens.
- Saignements péricérébraux sous duraux.
- Saignements intraventriculaires.
- Lésions parenchymateuses diffuses sous corticales⁴⁸.
- Fontanelle⁴⁹ antérieure pleine.
- Anémie⁵⁰

V) Buts ergothérapeutiques

- Viser au bien être et au confort de Damien
- Développer l'éveil sensoriel
- Développer les capacités motrices de Damien

VI) Situation familiale et sociale

Damien est le premier enfant d'un jeune couple belge en bonne santé.

Damien a une demi sœur (6ans) et un demi frère (7 ans ½) du côté maternel qui sont tous les deux en bonne santé.

La mère de Damien a 22 ans et est au chômage.

Le père de Damien a 19 ans. Il a fait un apprentissage en maçonnerie et cherche aussi du travail.

⁴⁶ Définition « hyperéchogène » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Qualifie un tissu qui génère des échos d'une amplitude et d'une densité supérieures à celles des tissus voisins

⁴⁷ Définition « nodule » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Lésion cutanée ou muqueuse, grossièrement arrondie, circonscrite, palpable, parfois saillante, superficielle (siégeant dans le derme et l'hypoderme) ou profonde (siégeant uniquement dans l'hypoderme).

⁴⁸ Définition « sous cortical » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Activité liée aux cellules situées sous le cortex, c'est-à-dire dans les noyaux de substance grise

⁴⁹ Définition « fontanelle » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Espace membraneux compris entre les os du crâne chez les nouveau-nés. La fontanelle antérieure se situe entre l'os frontal et les pariétaux.

⁵⁰ Définition « anémie » **Grand dictionnaire de terminologie**, consulté sur Internet le 2 avril 2005 à http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp: Trouble hématologique qui provoque la diminution de la concentration d'hémoglobine dans le sang en deçà des valeurs normales.

Benoît a des visites régulières de ses parents.

VII) Mise en situation.

Lors des 6 premières séances, nous avons stimulé l'enfant avec chacun des éléments marins pris individuellement.

(1) 6 premières séances

(a) 1^{ère} séance au sein de l'unité Aubier

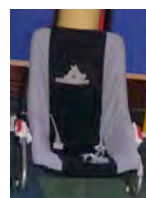
(i) Pratique :

Lors de la première séance, nous avons observé Damien au sein de l'unité Aubier. Tout comme Benoît, il nous a semblé utile d'observer Damien dans son environnement habituel afin d'évaluer ses changements comportementaux lors des stimulations ultérieures avec différents éléments du milieu marin.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			4 / 7

Au sein de l'unité, Damien ne semble pas être dans un état de mal être.



Il est positionné dans son relax avec, devant lui, des jeux d'éveil.

Photo 17 : Relax de Damien

Il joue avec ce qui lui est proposé, interagit avec son milieu. Il touche, amène à sa bouche, secoue.

Il regarde ce qu'il se passe autour de lui.

Damien gazouille quand il joue ou lorsque quelqu'un s'approche de lui.

Il est éveillé, fait preuve de recherche visuelle en balayant des yeux son environnement.

Damien ne semble pas être réceptif aux pleurs, aux rires des autres enfants, aux bruits pouvant régner au sein de l'unité. Dans ce sens là, nous dirons que Damien reste passif aux stimulations sonores environnantes.

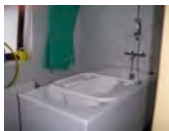
Damien présente des mouvements assez amples, non saccadés. Il semble assez apaisé dans son relax. Il ne pleure pas mais ne rit et ne sourit pas non plus. Il semble être dans un état neutre, ni bien, ni mal.

Damien ne montre pas de comportements négatifs, de mimiques qui nous laisseraient penser qu'il n'est pas bien.

(b) 2ème prise en charge avec l'élément de l'eau

(i) Pratique :

Cette prise en charge s'est déroulée au sein de la salle de bain de l'unité Aubier. Une infirmière était présente lors de cette séance afin de nous montrer les gestes et précautions à prendre lors des bains de Damien. Comment le tenir, le positionner dans la baignoire...



Damien est positionné dans une petite baignoire en plastique, elle-même placée dans la grande baignoire. Allongé sur le dos, dans la baignoire, nous lui maintenons sa tête hors de l'eau.

Photo 18 : Petite baignoire de Damien

Durant cette séance, c'est l'infirmière elle-même qui a donné son bain de Damien.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6 / 7

Instantanément, Damien s'agite énormément dans l'eau. Il bat beaucoup des pieds et tape dans l'eau avec ses bras. Les mouvements de ses bras sont incoordonnés.

Il sourit, il a les yeux grands ouverts, il gazouille énormément.

Lorsque Damien nous regarde, il cesse de gigoter. Il nous regarde en souriant. Il semble communiquer par le regard dans

ces moments plus calmes où l'agitation cesse.

Il se met de l'eau dans la figure ce qui semble lui plaire. Aucun pleur ou manifestation comportementale négative n'est visible pendant toute la prise en charge. Damien semble jouir des plaisirs du milieu aquatique.

Lors de cette séance, Damien semble avoir tout à fait accepté et apprécié la stimulation aquatique proposée. Il nous a montré qu'il se sentait bien par ses mimiques. Damien a interagit de manière positive avec le milieu proposé.

(c) 3ème prise en charge avec l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée au sein de la pièce calme de l'unité Aubier et non au sein de la salle multisensorielle.

Damien est positionné dans son maxi cosy. Nous faisons sentir à Damien une pièce imbibée de l'odeur marine. Nous l'approchons de son nez.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			0 / 7

Dès l'instant où nous approchons du nez de l'enfant la pièce imprégnée d'odeur marine, Damien réagit instantanément en détournant la tête.

Il ne semble pas apprécier la stimulation proposée. Il est grincheux, coléreux. Il refuse la stimulation. En effet, à chaque fois que nous tentons de rapprocher la source odorante, Damien détourne la tête.

Il ne semble montrer aucun intérêt pour la stimulation proposée. Il n'est absolument pas en contact avec le milieu proposé.

La séance, manifestement, ne lui plaît pas.

Il n'émet aucune mimique, aucun comportement qui pourrait nous faire penser qu'il est bien.

Quand la source d'odeur est posée à un endroit, l'enfant n'y prête pas attention. Il reste très passif, ne la regarde pas.

Lors de cette stimulation, Benoît présente une grande proportion de comportements de déplaisir constatés.

De part les comportements de déplaisir de Damien, lors des prochaines séances où l'odeur marine sera présente, nous utiliserons un diffuseur d'odeur qui sera peut-être moins « agressif » pour l'enfant, tout comme Benoît.

(d) 4ème prise en charge avec les sons marins

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée au sein de la pièce calme de l'unité Aubier et non au sein de la salle multisensorielle. Effectivement, cette dernière était occupée par une autre prise en charge.

Juste avant l'arrivée de Damien, nous mettons en marche la chaîne hi fi afin que l'enfant, dès son entrée dans la salle soit « baigné » dans l'ambiance marine souhaitée.

La chaîne hi fi est positionnée à droite de l'enfant, proche de lui.

Damien est positionné dans son relax.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			5 / 7

Damien bat des jambes dans son maxi cosy. Ses mouvements des jambes sont similaires à ceux qu'il a dans son bain. Effectivement, il tape avec ses membres inférieurs dans son relax. Il a la bouche et les yeux grands ouverts. Il regarde beaucoup ses mains qu'il amène devant lui, au niveau de son visage. Il explore beaucoup son environnement en balayant des

yeux la salle.

Damien gazouille beaucoup.

Il regarde la chaîne hi fi, nous lui rapprochons, il la touche. Il agite de plus en plus ses jambes.

Damien semble aimer la stimulation proposée de par ses gazouillis.

Il semble être en relation avec lui-même par le fait qu'il explore beaucoup ses mains, qu'il les regarde beaucoup.

Il interagit avec les sons diffusés en agitant ses jambes et en regardant avec insistance la chaîne hi fi et en la touchant.

Lors de cette séance, les mimiques de Damien semblent être le reflet d'une certaine sérénité.

Damien semblait être dépourvu de stress et semblait jouir d'un certain état de bien être. Benoît nous fait part d'une forte proportion de comportements de plaisir observés.

(e) 5ème prise en charge avec le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette prise en charge s'est déroulée au sein de la salle calme de l'unité Aubier et non dans la salle multisensorielle qui était occupée ce jour là. Nous avons allongé Damien sur le dos, au milieu du matelas à eau afin qu'il puisse jouir d'un maximum de liberté de mouvements.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6 / 7

Damien sourit et gazouille énormément lors de la séance.

Il tape beaucoup avec la paume de sa main droite sur le matelas.

Nous exerçons quelques pressions sur le matelas à eau afin que Damien puisse ressentir les mouvements de l'eau de tout son corps.

Lorsque les vibrations disparaissent, Damien semble le ressentir et nous le fait

comprendre en agitant ses jambes toujours de manière incoordonnée, en tapant une jambe puis l'autre sur le matelas, en même temps qu'il gazouille.

Quand les vibrations réapparaissent, Damien arrête de s'agiter comme pour profiter des « bercements » de l'eau. Au cours de ces moments où Damien reste calme, profitant des vibrations du matelas, il gazouille toujours intensément et sourit en nous regardant.

Il semble très apaisé, il amène ses mains à sa bouche.

Damien nous regarde, nous sourit.

Au cours de cette séance, Damien semblait avoir du plaisir à faire vibrer le matelas puisque par la suite, il semblait très heureux de profiter des vibrations.

Il a énormément interagit avec la stimulation proposée, il a semblé exprimer de la joie par ses babillages, ses mouvements amples, ses sourires, ses regards.

Lors de cette prise en charge, Damien semblait dépourvu de tout stress ce qui nous faisait penser qu'il était dans un état de bien être certain. Il semblait tout à fait détendu. Lors de cette stimulation, Damien montre une forte proportion de comportements de plaisir observés.

(f) 6ème prise en charge avec le sable

(i) Pratique :

Cette prise en charge s'est déroulée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

Damien est amené par le service de convoyage dans la salle. Nous prenons en charge Damien. Nous lui enlevons ses chaussures et l'installons sur le dos dans le petit bac à sable.

Nous maintenons la tête de Damien hors du sable à l'aide de nos mains afin que l'enfant ne rencontre pas de sensations désagréables comme avoir du sable dans la figure, les yeux, ou encore dans les oreilles.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			0 / 7

Damien est extrêmement calme pendant la séance. Nous laissons filer du sable sur ses mains. Ses poings s'ouvrent et se referment à la stimulation. Damien ressent sûrement quelque chose mais il ne prend pas du sable consciemment dans la main.

Il amène ses mains à sa bouche, à son visage, les regarde. Il s'essuie les yeux. Du au fait qu'il se soit essuyé les yeux et qu'il ait

apporté ses mains à sa bouche, Damien a du sable sur son visage, dans la bouche. Il ne pleure pas au ressenti de ces sensations désagréables. Nous lui enlevons le sable de son visage et essuyons sa bouche. Mon bras gauche positionné sous la tête de Damien, l'enfant l'attrape de sa propre main gauche.

Les deux mains de Damien sont étendues vers l'arrière.

Damien semble ailleurs, dans ses rêves. Il a le regard fixe. Nous appelons Damien mais il ne répond pas, ne se retourne pas, ne nous sourit pas. Damien ne présente aucune gestuelle, ni aucun gazouillis.

Ses jambes bougent légèrement quand nous mouvons ses pieds dans le sable. Nous « creusons » un peu dans le sable avec ses pieds. Benoît ne réagit à aucune stimulation proposée.

Pendant toute la séance, allongé sur le dos dans le sable, Damien présentait un comportement particulièrement calme. Il ne disait rien, restait immobile. Damien, ni ne pleurait, ni ne riait, il restait très neutre.

Ses yeux sont toujours restés grands ouverts mais aucune recherche visuelle n'était présente.

Durant toute la séance sa main gauche était agrippée à ma main gauche.

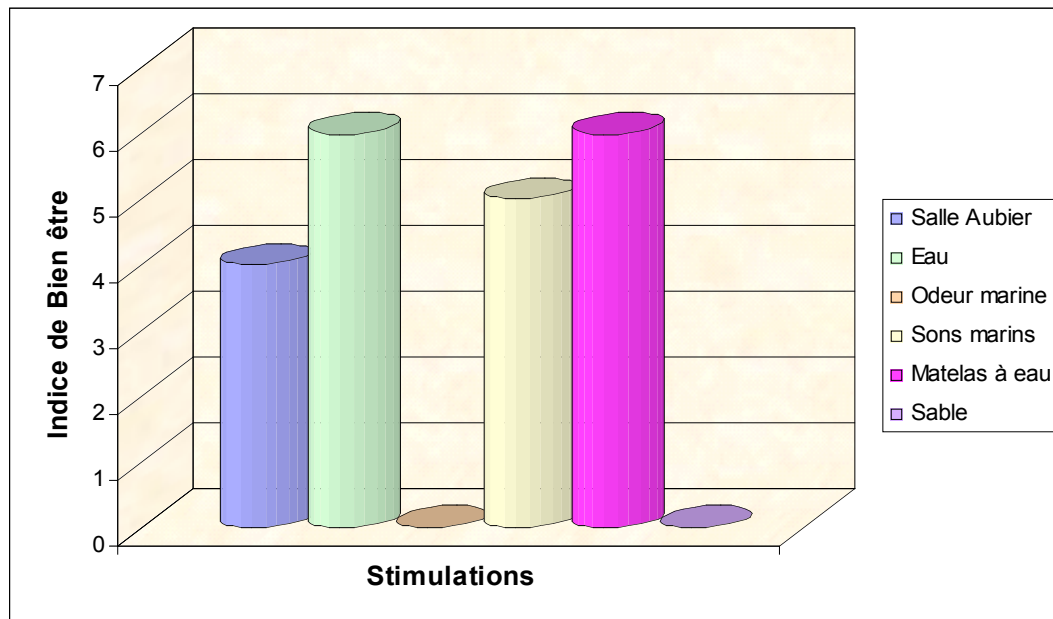
Nous avons montré à Damien un tamis. Nous y avons mis du sable. Il semblait intéressé. Il suivait du regard le tamis. Nous l'avons déposé dans le petit bac à sable. Il semblait vouloir l'attraper. Trop loin pour lui, nous l'avons rapproché. Damien l'a attrapé avec sa main gauche quelques secondes, puis l'a remis dans le sable.

Les manifestations comportementales de Damien lors de cette séance nous font penser que l'enfant n'a pas interagit de manière volontaire avec la stimulation proposée qui était le sable. Il ne semblait pas montrer d'intérêt particulier à la stimulation.

Damien ne semblait pas être en contact avec le milieu proposé.

Récapitulatif des 6 premières séances.

C'est par l'intermédiaire d'un histogramme récapitulatif effectué sous Excel que nous allons voir ce qu'a apporté chaque élément de l'ambiance marine au niveau du bien être de Damien.



Graphique 6 : Indice de Bien être de Damien en fonction des stimulations.

Ce tableau nous montre bien que Damien réagit différemment aux différents éléments du milieu marin présentés et, de ce fait, son niveau de bien être varie en fonction des stimulations proposées.

Sans stimulations de ce type, au sein de l'unité Aubier, Damien présente un niveau observable de bien être à hauteur de 4/7, ce qui signifie que l'enfant jouit naturellement d'un certain niveau de bien être au sein de l'unité.

Lors des stimulations avec l'odeur marine et le sable, Damien n'a eu aucune manifestation comportementale positive qui aurait pu nous faire admettre qu'il évoluait dans un certain état de bien être.

Quant à la stimulation où les sons marins étaient présents, il nous a fait part de comportements relatifs au plaisir ce qui marque qu'il était dans un certain état de relaxation, de sérénité.

C'est lors des séances avec l'eau et du matelas à eau que Damien a présenté le plus grand nombre de comportements observables relatifs au plaisir. Effectivement, son état de bien être était presque maximal. Lors de ces prises en charge, Damien présentait un niveau de bien être observable à hauteur de 6/7.

Les séances où l'élément aquatique était présent (matelas à eau et eau) sont celles qui ont le plus provoquées de bien être à Damien si l'on en suit les observations. Les éléments du sable et de l'odeur marine sont des éléments marins, qui, lors de ces premières séances ont provoqués le moins de bien être chez Damien.

Par la suite, nous referons des séances où ces deux éléments seront de nouveau présents et nous verrons alors si des changements comportementaux seront observés.

(2)3 séances suivantes sur base de l'eau

Ces trois séances se sont déroulées au sein de la salle de bain de l'unité Aubier.

(a) 7^{ème} prise en charge avec l'eau et le sons marins

(i) Pratique :

Avant de prendre en charge Damien au sein de la salle de bain, nous avons préparé la pièce en positionnant la chaîne hi fi derrière la baignoire, proche de la table à langer, à gauche. Effectivement, il s'agit du seul endroit où nous pouvons mettre la chaîne afin qu'elle ne reçoive pas d'eau car Damien, lors de ses bains, s'agite énormément et éclabousse beaucoup. Nous avons mis la chaîne hi fi en marche juste avant de prendre en charge Damien. De ce fait, dès son arrivée, il pourra déjà être dans une certaine « ambiance marine » relaxante.

Nous faisons couler l'eau du bain avec Damien dans les bras. L'eau est à une température de 38°C.

Nous déshabillons Damien et l'allongeons sur le dos.

Nous lui maintenons sa tête hors de l'eau avec notre main droite en nous positionnant à sa droite.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6 / 7

Damien bat énormément des jambes puis s'arrête d'un coup comme pour écouter la musique avec sa tête tournée vers la gauche. Quand il ne bouge plus, Damien regarde dans le vague vers la gauche (du côté de la chaîne hi fi).

Il agite beaucoup ses jambes mais ses bras ne montrent pas de réactions. Effectivement, il remue ses jambes l'une après l'autre en

faisant des mouvements de pédalage alors que ses bras ne présentent aucune gestuelle observable.

Damien amène souvent ses mains à sa bouche, il les regarde. Il gazouille beaucoup en même temps qu'il agite ses jambes. Lorsqu'on le regarde en lui souriant, il nous répond aussi en nous souriant.

Les mouvements de pédalage de ses jambes sont amples, non saccadés ce qui peut marquer une certaine détente chez Damien. Il est réceptif aux stimulations aquatiques et sonores présentées. Il bouge énormément ses jambes dans l'eau en les regardant et en gazouillant et d'un autre côté, il s'arrête tout à coup de bouger. Ces moments de calme sont surtout remarqués lorsque des bruits d'oiseaux (mouettes) ou de grosses vagues qui viennent s'échouer sur la plage apparaissent. Lorsque ces sons surgissent de la chaîne hi fi, alors Damien reste figé et semble écouter. Son regard est fixe. Il a la bouche et les yeux grands ouverts. Quand ces bruits s'arrêtent, il recommence à s'agiter en gazouillant.

Damien, lors de cette séance a semblé accepter et aimer les stimuli proposés. Ses mimiques nous ont montrées qu'il avait interagit de manière positive avec les stimulations sonores et aquatiques. Les attitudes de Damien étaient le reflet d'une sérénité certaine. Damien semblait éprouver un certain bien être lors de cette séance.

(b) 8ème prise en charge avec l'eau et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette prise en charge a été filmée afin de ne perdre aucune manifestation comportementale présentée par Damien au cours de la séance. Les séances qui suivront seront aussi toutes filmées avec l'autorisation de l'ergothérapeute responsable de l'unité et responsable de Damien.

Nous commençons à laisser diffuser l'odeur marine à l'aide d'un brûle parfum peu de temps avant d'emmener Damien au sein de la salle de bain. De ce fait, la senteur aura déjà été un peu diffusée dans la pièce, et l'enfant, dès son arrivée pourra sentir l'odeur marine environnante. Le brûle parfum est positionné à la gauche de Damien, sur un rebord de fenêtre. Il peut le voir, il est positionné dans son champ visuel.

Nous prenons en charge l'enfant, le déshabillons sur la table à langer et faisons couler son bain dans sa petite baignoire en plastique qui est toujours positionnée sur la grande baignoire.

Nous allongeons Damien sur le dos dans la petite baignoire en lui maintenant la tête hors de l'eau. Nous nous tenons à sa gauche.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			3 / 7

Damien effectue de nombreux mouvements de pédalage avec ses jambes dans l'eau. Il agite toujours beaucoup ses membres inférieurs, mais ses mains et ses bras restent beaucoup plus passifs même en les stimulant. Pendant les mouvements d'agitation, Damien ne dit rien, aucun gazouillis n'est perceptible.

Nous montrons à Damien

comment taper dans l'eau avec ses mains. Nous prenons sa main gauche et l'agitons dans l'eau. Il reste très passif à cette stimulation. Il regarde sa main mais n'essaye pas de la bouger dans l'eau.

Damien regarde énormément ses mains comme si il les découvrait pour la première fois. Il les tourne dans tout les sens, les regarde beaucoup. Lors de cette séance, Damien regarde aussi beaucoup ses pieds et ses jambes quand il les agite. Ses mouvements sont amples.

Il alterne des mouvements d'agitation de ses membres inférieurs avec des moments plus calmes où il va regarder ses mains, les explorer en les regardant dans tout les sens.

Damien ne montre pas de mimiques précises qui nous feraient penser qu'il perçoit bien l'odeur marine présente. Il ne tourne pas la tête vers le brûle parfum qui est dans son champ visuel. Il ne renifle pas. Ceci étant dit, la senteur marine n'est pas présente afin que Damien nous montre qu'il la perçoit bien. Elle est présente afin de le faire évoluer dans un environnement le plus paisible et relaxant possible.

Lors de cette séance, Damien n'a pas présenté de gazouillis. L'enfant n'a pas souri non plus. A la sortie du bain, il est grincheux, il semble mécontent.

Nous avons demandé si Damien n'était pas enrhumé, pas malade car il manifestait des attitudes grincheuses qui ne lui ressemblaient pas. Damien est effectivement un enfant de nature souriante, et manifestement, il se serait réveillé grognon.

Lors de la prise en charge, Damien n'était pas réellement en contact avec le milieu proposé. Il était assez renfermé et ne manifestait que peut d'intérêt pour les stimulations proposées. Aucun gazouillis ni de sourires n'étaient perceptibles que ce soit envers les stimuli proposés ou envers nous même. Lors d'une autre prise en charge où l'eau sera de nouveau présente, nous verrons si l'enfant rencontre plus de plaisir.

(c) 9ème prise en charge avec l'eau, les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée.

Avant de prendre en charge Damien, nous avons préparé au préalable la salle de bain en y apportant la chaîne hi fi que nous avons placée toujours derrière la baignoire, à la droite de Damien. Nous avons commencé à faire diffuser la senteur marine grâce au brûle parfum positionné à la gauche de l'enfant, dans son champ visuel, sur le rebord de la fenêtre.

Une fois la salle de bain préparée, nous sommes allés chercher Damien. Nous l'avons déshabillé, avons fait couler le bain avec lui dans nos bras.

Dès que la petite baignoire de Damien fut prête, nous l'avons allongé sur le dos dans la baignoire en prenant toujours garde de bien maintenir sa tête hors de l'eau.

Nous sommes positionnés à la gauche de l'enfant avec notre bras droit qui maintient sa tête.

(ii) Résultats :

<u>Observations</u>	<u>Nature</u>	<u>Comportements</u>	<u>Valeur</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Rit	1
	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			7/7

Damien bouge beaucoup ses membres inférieurs en effectuant des mouvements de pédalage. En même temps qu'il agite ses jambes, il les regarde en gazouillant.

Les bras de Damien ne bougent pas beaucoup. Il amène souvent ses mains à son visage, les regarde toujours autant, les amène à sa bouche mais il ne les agite pas dans l'eau.

Damien nous regarde aussi beaucoup avec la plupart du temps un air interrogatif comme pour savoir si il pouvait vraiment bouger. Effectivement, il nous regarde avec insistance, les yeux et la bouche grands ouverts. Nous lui sourions et en réponse, Damien se remet à se mouvoir en souriant.

Il se met de la mousse dans la figure ce qui ne semble absolument pas le déranger. Il se met aussi de la mousse dans la bouche en amenant ses mains à son visage. Cela ne semble pas non plus le gêner, effectivement, ça le fait rire.

Parfois, Damien présente des moments plus calmes, où son agitation diminue. Dans ces moments, il semble capter la musique. Il sourit. Ces moments sont le plus souvent perceptibles lorsque l'on peut entendre des sons d'oiseaux (mouettes, goélands) ou des sons de vagues qui viennent s'échouer sur la plage.

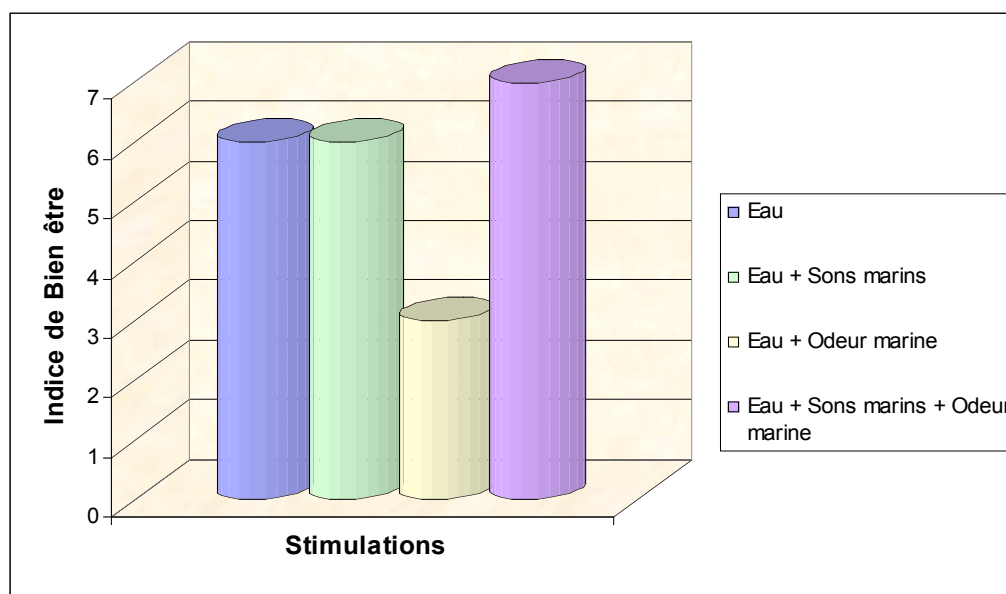
Lors de cette prise en charge, Damien a aussi prêté un peu attention à la caméra qui était positionnée sur un pied, devant lui, à sa droite. Lorsqu'il la regardait, il ne bougeait plus. Mais ces moments restaient assez brefs et il se remettait très vite à s'agiter.

Lors de cette prise en charge, les manifestations comportementales de Damien nous ont permis d'imaginer que l'enfant évoluait dans un environnement de bien être. Il semblait qu'il interagissait de manière positive avec le milieu dans lequel il se trouvait, en s'agitant dans l'eau, en nous souriant, en observant, en écoutant, sûrement...

Damien était en contact avec lui-même en regardant beaucoup ses jambes, ses mains. Il était également en relation avec nous en nous regardant, en nous souriant.

Lors de cette séance, Damien n'a présenté que des manifestations comportementales relatives au plaisir ce qui peut nous faire penser que l'enfant était dans un état de bien être certain.

Comparaisons des séances à base d'eau.



Graphique 7 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base d'eau

Commentaires et observations

De ce tableau, nous remarquons que les sons marins et l'odeur marine, ajoutés tous les deux à l'eau procurent plus de bien être à Damien que l'eau toute seule.

Lors de la séance où seule l'eau était présente, Damien était dans un état de bien être à hauteur de 6/7. Lorsque nous avons rajouté l'élément des sons marins à la stimulation aquatique, son indice de bien être n'a pas varié. Avec ou sans les sons marins, au sein du milieu aquatique, Damien semble jouir d'un certain plaisir, d'un bien être démonstratif de part ses manifestations comportementales positives.

L'odeur marine est un élément qui peut aller à l'encontre du bien être de Damien. Effectivement, nous pouvons remarquer que lors de la séance où l'odeur marine ajoutée à l'eau était présente, l'indice de bien être de Damien est descendu à 3/7. L'odeur marine de ce fait, est peut-être un élément marin de déplaisir pour Damien. Lors de prochaines prises en charges, nous serons amenés à réutiliser le stimulus de la senteur marine. Nous verrons si les manifestations comportementales de Damien changeront.

C'est lors de la séance où les trois éléments marins (eau, odeur marine et sons marins) ont été rassemblés que Damien a semblé éprouver le plus de plaisir. Effectivement, lors de cette séance, et en vu de nos observations, Damien a semblé atteindre un état de bien être maximal.

Donc, les éléments marins qui sont l'eau, l'odeur marine et les sons marins, pris individuellement procurent moins de plaisir à Damien que lorsqu'ils sont présents tous les trois lors d'une même séance.

(3)3 séances suivantes sur base du sable

(a) 10^{ème} prise en charge avec le sable et les sons marins

Ces trois séances se sont déroulées au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée.

Damien nous a été amené par le service de convoyage. Dès l'arrivée de Damien dans la salle multisensorielle, nous avons mis en marche la chaîne hi fi afin d'écouter les sons marins.

Damien est arrivé avec sa tétine dans sa bouche.

Nous avons déchaussé l'enfant et l'avons positionné sur le dos dans le petit « bac à sable ». Nous maintenons sa tête afin que du sable ne rentre pas dans ses yeux, dans ses oreilles. Ma main gauche maintient sa tête hors du sable.

Tout comme la même prise en charge effectuée avec Benoît, nous n'avons pas déshabillé l'enfant car la température de la pièce ne le permettait pas..

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			3 / 7

Dès l'instant où nous avons positionné Damien dans le petit bac à sable, il se frotte les yeux.

Ses yeux se ferment. Damien somnole un peu.

Il attrape ma main gauche avec sa propre main gauche.

Damien est extrêmement calme.

L'enfant amène toujours ses mains à son visage, à sa bouche.

Ses mains sont pleines de sable et de ce fait, Damien se retrouve

avec du sable dans la bouche. Damien n'aime pas cette sensation. Je lui enlève le sable de sa figure et de sa bouche.

De temps en temps, il bouge sa jambe gauche en tapant doucement dans le sable avec celle-ci. Mais, il reste très calme, ne dit rien, ne gazouille pas.

Damien somnole beaucoup pendant la séance, ses yeux se ferment doucement puis s'ouvrent de nouveau.

Il reste la plupart du temps sans bouger, sans mouvement, passif.

Il semble apaisé avec sa tétine dans la bouche. Dans les moments où il ne somnole pas, il regarde par la fenêtre, à sa gauche, dans le vague.

Peu avant la fin de la séance, Damien étire ses jambes et bouge un peu ses pieds dans le sable en creusant un peu avec ses talons. Il semble aimer cette sensation de « plonger » ses petits pieds au sein de cet élément qui est le sable car aussitôt il se met à gazouiller.

Lors de la séance, de manière générale, le visage de Damien ne reflète ni de mal être ni de bien être particulier. Ses mimiques sont neutres. Il gazouille un peu mais ne sourit pas. Il ne pleure pas non plus, n'est pas grincheux, ne semble pas être lassé d'être dans le sable.

Cette séance s'est déroulée à 9h du matin et peut-être Damien n'était t-il pas tout à fait réveillé en début de prise en charge. Lors des prochaines prises en charge où l'élément du sable sera présent, nous verrons si Damien réagit de manière différente.

Lors de cette prise en charge nous pouvons donc dire que Damien a montré un certain intérêt et qu'il a interagi de manière positive mais cela en fin de séance.

Effectivement, en début de prise en charge, il semblait très passif et relativement fermé aux stimulations proposées, aucune mimique relative au bien être n'était perceptible alors qu'en fin de séance, Damien s'est montré beaucoup plus présent et beaucoup plus intéressé.

(b) 11ème prise en charge avec le sable et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance a été filmée. Peu avant l'arrivée de Damien au sein de la salle, nous avons au préalable préparé la source odorante, comme lors des autres séances où l'odeur marine était présente. Nous avons volontairement mis un peu plus d'odeur dans le diffuseur de parfum car Damien présentait un rhume. La préparation au préalable de la salle avec la mise en fonction du brûle parfum nous semblait importante afin que Damien, dès son arrivée puisse déjà sentir l'odeur diffuse et être dès lors plongé dans l'« ambiance marine ».

La veille de cette prise en charge, Damien avait passé l'après midi chez lui, en famille, chose qu'il redécouvrait après 7 mois au centre neurologique William Lennox.

Damien, arrivé dans la pièce, nous lui enlevons ses petites chaussures et l'allongeons sur le dos dans le « bac à sable ». La tête de Damien sera maintenue afin qu'elle ne repose pas dans le sable. Damien restera lors de cette séance habillé. Seules ses chaussures ont été retirées.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			2 / 7

Lors de cette prise en charge les comportements de Damien ont été très changeants d'un moment à l'autre. De ce fait, dans le tableau, nous avons choisi d'inscrire en grisée les comportements qui ont été les plus observés en sachant que les 14 comportements répertoriés dans le tableau ont tous été observés au moins une fois.

En début de séance, Damien

bouge ses jambes en gazouillant. Il ramène assez régulièrement ses deux mains à son visage, les regarde quelques secondes puis les laisse tomber à nouveau dans le sable.

Damien sourit un peu en début de séance, il babille et cela plus qu'il ne sourit.

Puis, il pleurniche un peu. Damien est peut-être perturbé d'être revenu au centre après avoir passé une après midi en famille. Il est sûrement contrarié et manifeste son déplaisir par des petits pleurs qui restent cependant très bref.

Damien alterne sourires, babillages et pleurs.

Il a sa tête préférentiellement tournée vers la droite où rien ne se passe de particulier.

Lorsque Damien commence à pleurer, nous plaçons notre main sur son torse ce qui semble le soulager et l'apaiser. Effectivement, il s'arrête vite de pleurer lorsque nous lui faisons ressentir notre présence par ce contact corporel.

Lors de cette prise en charge, Damien a manifesté ses émotions en pleurant, en n'interagissant que très faiblement avec le milieu proposé. Il ne semblait pas porter un grand intérêt aux stimulations olfactives ni au sable. En règle général, Damien est un enfant très souriant, et le fait qu'il ait été grincheux et qu'il ait pleuré montre bien qu'il n'était pas bien, qu'il était contrarié, triste.

Le fait que Damien soit retourné la veille chez lui et qu'il soit rentré de nouveau au centre le soir même a dû fortement le contrarier.

Nous avons volontairement écourté la prise en charge car le stimulus ne semblait pas apaiser Damien. De ce fait, nous avons fini la séance en le prenant dans nos bras, en le soulageant, en le calmant afin qu'il en sorte le plus apaisé possible, ce qui est, ne l'oublions pas, le but principal de toutes nos prises en charge.

(c) 12ème prise en charge avec le sable, les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée le 15 mars, à savoir 3 mois après avoir effectué mon stage au sein du centre. Effectivement, le temps du stage ne nous a pas permis d'effectuer cette prise en charge avec Damien. C'est pour cela que cette séance s'est déroulée quelques mois après les autres.

Cette prise en charge a été filmée.

Peu de temps avant d'aller chercher Damien pour débiter la séance, nous avons préparé la salle en faisant brûler un bâton d'encens afin d'être « baigné » dans l'ambiance odorante marine dès l'arrivée de l'enfant au sein de la salle.

De plus, nous avons mis en marche la chaîne hi fi juste avant d'aller chercher l'enfant.

De ce fait, quand Damien arrivera dans la salle, il sera tout de suite baigné dans l'ambiance voulue.

Arrivé au sein de la salle, nous lui avons enlevé ses chaussures, l'avons pris dans nos bras et l'avons allongé sur le dos, dans la petite piscine de sable.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6/7

Dès que nous avons commencé à installer Damien dans le petit bac à sable, il nous a tout de suite souri en nous regardant.

Damien a les yeux grands ouverts et regarde beaucoup vers la fenêtre qui est à sa gauche. Puis, il fait une rotation de la tête afin de redresser sa tête dans l'axe médian de son corps. Damien nous regarde de nouveau en babillant et en nous souriant. Il

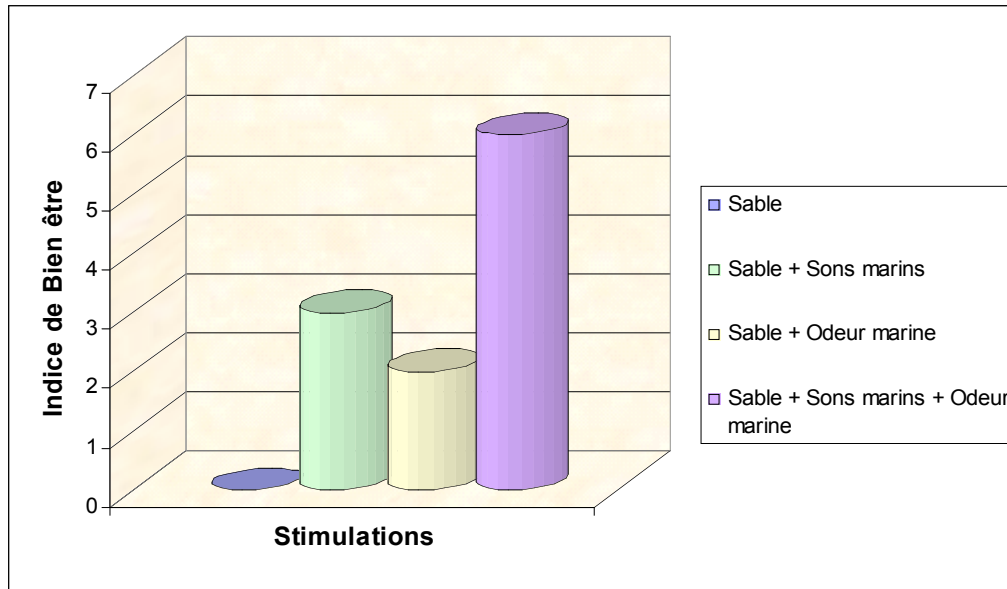
amène ses mains à son visage, les regarde intensément en les tournant. Damien babille toujours autant puis il commence à agiter ses jambes tout en gazouillant. Les mouvements de ses jambes sont similaires à ceux qu'il pouvait faire lors de ses bains. Ces dernières sont en extension et il bat des jambes dans la petite piscine de sable. Ces mouvements sont asymétriques.

Durant toute la séance, Damien mobilise beaucoup son membre supérieur droit en amenant sa main droite à son visage. Puis, il rapprochera de son axe médian sa main gauche. Il joue beaucoup avec ces dernières.

Lors de la prise en charge, l'enfant semble très détendu, le visage apaisé, non crispé. Il ne présente pas de mimiques faciales ou corporelles pouvant faire penser à un quelconque mal être.

Damien semble avoir apprécié les stimulations proposées. Il a interagi de manière positive avec le milieu dans lequel il évoluait ce qui montre qu'il jouissait d'un certain état de bien être. Il a été réactif et ouvert au milieu. Nous avons pu le remarquer par l'agitation positive de ses jambes, de ses bras. Ses sourires, ses mimiques faciales reflétaient une certaine sérénité.

Comparaisons des séances à base de sable



Graphique 8 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base de sable

Commentaires et observations

La séance où les trois stimulations, le sable, l'odeur marine et les sons marins étaient rassemblées, est celle qui a procuré le plus de bien être à Damien. En effet, lors de cette séance, il a atteint un niveau de bien être de 6/7 ce qui montre qu'il était dans un état de relaxation non négligeable. Les trois éléments pris séparément procurent moins de plaisir à Damien que lorsqu'ils sont tous réunis.

L'élément simple du sable ne semble procurer aucune satisfaction directe à l'enfant. D'après ce tableau, il nous faut rajouter un autre élément de l'ambiance marine au sable afin de procurer à l'enfant un minimum de détente, de joie ou de satisfaction. Le son marin est l'élément, qui, couplé au sable et/ou à l'odeur marine procure le plus de satisfaction à Damien.

Compte tenu des observations faites pendant ces séances, le sable pris indépendamment des autres stimulations, ne semble pas lui procurer un état de bien être notable.

(4)3 séances suivantes sur base des sons marins

(a) 13^{ème} prise en charge avec les sons marins et l'odeur marine

(i) Pratique :

La séance s'est déroulée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Quelques temps avant l'arrivée de Damien par le service de convoyage, nous avons préparé la pièce. Nous avons placé un matelas d'éveil à même le sol où Damien sera allongé sur le dos. Nous avons préparé la chaîne hi fi en y introduisant le compact disque qui diffusera bruits marins. Nous avons mis en fonctionnement le brûle parfum en mettant un peu plus d'huile marine que d'habitude car Damien est enrhumé. Dès l'arrivée de l'enfant, nous avons mis en marche la chaîne hi fi. Nous avons pris l'enfant dans nos bras et l'avons allongé sur le petit matelas d'éveil. Nous l'avons allongé sur le dos afin qu'il puisse jouir d'une liberté de mouvements maximale.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6/7

Damien bouge beaucoup ses jambes de manière asymétrique.

Il a les yeux et la bouche ouverts.

Il gazouille.

Ses bras sont écartés, comme une croix, la paume des mains vers le haut.

Il amène ses mains à son visage, les approche au centre de son visage, les regarde.

Il gazouille en regardant ses mains. Il les amène à sa bouche.

Damien agite toujours ses jambes l'une après l'autre. Ces mouvements sont similaires à ceux qu'il faisait lors de ses bains.

Nous regardons Damien, lui sourions. Il nous répond en nous souriant aussi.

Durant toute la séance, il regarde beaucoup ses mains et agite toujours autant ses jambes en faisant des mouvements de pédalage.

Parfois sa jambe gauche bouge seule quand sa main droite est dans sa bouche.

De temps à autre, il regarde en l'air et arrête de s'agiter et cela particulièrement lorsque des bruits de vagues viennent s'échouer sur la plage.

Lors de cette prise en charge, Damien a alterné des mouvements d'agitation avec des mouvements calmes où il regardait dans le vague, en l'air.

Dans les moments d'agitation, Damien bouge ses jambes, amène ses mains à son visage, à sa bouche, il gazouille et sourit beaucoup. Quant aux moments plus calmes, aucune agitation de la part de Damien n'est perçue. Il reste allongé sur le dos, les bras en croix en regardant en l'air.

Vers la fin de la séance, Damien est un peu grincheux. Est-ce la position qui le dérange ? En a-t-il marre ? Est il fatigué de part son rhume ? Nous faisons ressentir à Damien notre présence en lui touchant son thorax, ses mains, en lui souriant et en lui parlant. Nous lui disons que nous sommes là. Damien nous sourit à nouveau, il semble mieux, plus apaisé.

En fin de séance, Damien tourne la tête vers la source sonore en même temps qu'il gazouille. Il est détendu, ses mouvements tout au long de la séance sont amples, non saccadés.

Lors de cette prise en charge, Damien nous a fait part d'un grand nombre de manifestations comportementales positives comme les gazouillis, les sourires, le fait qu'il soit détendu, qu'il interagisse avec le milieu proposé en s'agitant de manière positive entre autre.

Damien semblait être dans un état de certain bien être lors de cette prise en charge.

(b) 14ème prise en charge avec les sons marins et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Damien a été emmené par le service de convoyage. A son arrivée au sein de la salle, nous avons mis en marche la chaîne hi fi afin d'avoir la diffusion sonore de sons marins.

Nous avons pris l'enfant dans les bras, lui avons enlevé ses chaussures puis l'avons allongé sur le dos au milieu du matelas à eau. Nous avons exercé quelques pressions sur le matelas afin de faire ressentir à Damien les sensations que ce matelas pouvait provoquer. Ensuite nous nous sommes assis sur le matelas à côté de lui pour que notre présence le rassure.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
	+	Gazouille	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Absence de babillage	0
	+	Sourit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
	+	Détendu	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Tendu	0
	+	Ouvert	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Fermé	0
	+	Agité +	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Agité -	0
	+	Actif	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			0 / 7

Au début de la séance, Damien bouge très légèrement ses jambes de manière asymétrique. Il ne les regarde pas, ne nous regarde pas. Il regarde sur sa droite, sur sa gauche en faisant des rotations de la tête « sèches » semblant signifier une certaine lassitude. Puis il regarde plus autour de lui, amène ses mains au centre de son visage pour les amener à sa bouche.

Nous exerçons quelques pressions sur le matelas pour faire ressentir les mouvements de l'eau à Damien. L'enfant est beaucoup plus calme, ne montre plus de rotations de la tête « sèches ». Il nous regarde.

Il commence à pleurnicher. Nous décidons de le prendre dans nos bras, de le calmer. Une fois calmé, nous le l'allongeons à nouveau sur le dos au milieu du matelas.

Damien ne montre aucune agitation tant au niveau des membres inférieurs qu'au niveau des membres supérieurs. Il reste très passif, ne semble pas réagir aux stimulations présentes. Il ne semble pas interagir avec les stimulations proposées, avec le milieu dans lequel il est.

Nous posons nos mains sur son torse afin de lui faire ressentir notre présence, de le rassurer. Il nous sourit, apparemment il est réceptif à ce contact corporel.

Damien se remet à pleurer lorsque nous enlevons nos mains de son torse. Damien est un enfant qui pleure assez rarement. Peut-être est-il malade ? Peut-être a-t-il mal dormi ? A-t-il faim ? Effectivement, la séance se déroule à 11h du matin et Damien peut commencer à avoir faim.

Lorsque nous prenons l'enfant dans nos bras, il sourit. Nous rallongeons Damien sur le matelas, toujours dans la même position, sur le dos. Il se frotte les yeux, suce son pouce. Ses yeux se ferment. Damien semble être fatigué. Nous écourtons la prise en charge du fait que Damien semble être fatigué, aussi décidons nous d'écourter la prise en charge. Juste avant la fin de la séance, nous prenons un temps de « doudouthérapie » (câlins) afin que Damien sorte de sa séance le plus apaisé possible.

(c) 15ème prise en charge avec les sons marins, l'odeur marine et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette prise en charge s'est déroulée au sein de la pièce calme de l'unité Aubier car la salle multisensorielle ergothérapeutique était occupée. Cette séance a été filmée.

Comme les autres fois, nous avons préparé la chaîne hi fi et le brûle parfum avant d'introduire Damien dans la pièce. Nous lui avons enlevé ses chaussures, et l'avons allongé au milieu du matelas à eau sur le dos. Nous préférons toujours cette position dorsale afin de laisser à l'enfant la liberté de jouir d'une liberté maximale de mouvements. Nous nous sommes assis proche de l'enfant, sur le rebord du matelas afin de lui faire ressentir notre présence.

Le brûle parfum est positionné devant l'enfant, à sa droite mais relativement éloigné afin d'écarter tout danger.

Une fois Damien bien installé au sein du matelas, nous exerçons quelques pressions au sein du matelas afin de faire ressentir à l'enfant les mouvements de l'eau sous son petit corps.

(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6/7

Damien regarde beaucoup ses mains durant la séance. Il les amène à son visage, les regarde intensément, les tourne, les explore.

Au début de la prise en charge, il ne bouge pas beaucoup, reste plutôt passif puis il commence à agiter légèrement ses jambes puis de plus en plus. Les mouvements de ses membres inférieurs sont asymétriques, similaires à un

mouvement de pédalage. Quant aux mouvements de ses bras, ces derniers sont positionnés en « croix » sur le matelas, la paume des mains vers le haut. Il tape avec ses jambes et avec la face dorsale de ses mains sur le matelas puis s'arrête comme pour profiter des sensations ressenties au niveau du matelas puis recommence à mouvoir ses membres inférieurs et supérieurs comme pour faire des vibrations, comme pour les ressentir à nouveau. Quand les mouvements de l'eau du matelas cessent, il recommence à agiter ses jambes et ses bras toujours de la même façon en gazouillant. Damien nous regarde, nous lui sourions et il nous répond de la même façon, en souriant à son tour.

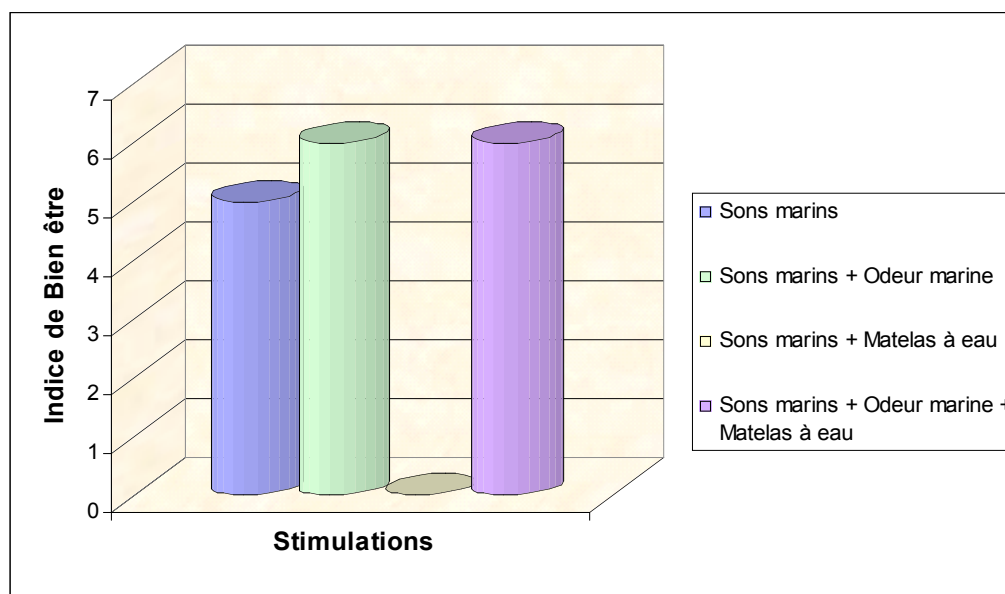
Damien alterne des moments de grandes agitations avec des moments plus calmes où il semble profiter des sensations provoquées.

En fin de prise en charge, une infirmière est entrée dans la salle. Damien n'a pas semblé être perturbé. Il l'a regardé quelques secondes, puis, à continué à s'agiter sur le matelas à eau en gazouillant toujours autant.

Damien semble avoir apprécié la prise en charge. Il a interagit positivement avec le milieu proposé.

L'enfant semblait être dans un état de bien être certain lors de cette séance.

Comparaisons des séances à base de sons marins.



Graphique 9 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations à base de sons marins.

Commentaires et observations

Ce tableau, récapitulatif des séances effectuées avec Damien sur base des sons marins nous montre les faits suivants :

Lors de la prise en charge où étaient présentes les stimulations des sons marins accompagnées de celle du matelas à eau, nous avons remarqué que Damien ne jouissait pas d'un état de bien être proprement dit. En effet, il était grincheux et n'interagissait pas avec le milieu proposé.

Lors de la séance où seuls les sons marins étaient présents, Damien présentait un plus grand nombre de manifestations comportementales de plaisir. De ces deux séances, nous pourrions donc dire que le matelas à eau est une stimulation qui n'apporte pas de bien être direct à Damien.

Cependant, lors de la prise en charge où les trois stimulations des sons marins, du matelas à eau et de l'odeur marine étaient présentes, Damien semblait être dans un état

certain de bien être. Il semblait apprécier le milieu proposé. Il interagissait de manière positive et présentait de nombreuses manifestations comportementales liées au plaisir. En vu de cette séance, peut être que l'odeur marine apporte un bien être supplémentaire à la simple stimulation avec les sons marins et au matelas à eau.

Quant à la séance où les deux stimulations des sons marins et de l'odeur marine étaient présentes, Damien semblait aussi être bien. Son état de bien être « quantifié » était similaire à celui qu'il avait lors de la séance où les trois stimulations étaient présentes.

Trois de ces quatre prises en charge à base de sons marins ont semblé provoquer un état de bien être observable chez Damien.

De part la lecture de ce tableau, il nous semble possible de dire que les trois éléments du milieu marin qui sont les sons marins, l'odeur marine et le matelas à eau, tous réunis en même temps provoquent un état de bien être supérieur non négligeable chez Damien que chacune des trois stimulations prises séparément.

(5) 16^{ème} prise en charge avec l'odeur marine et le matelas à eau

(i) Pratique :

Cette séance s'est déroulée au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Avant que Damien arrive par le service de convoyage, nous avons préparé la salle en commençant à diffuser l'odeur marine à l'aide du brûle parfum. Lorsque l'enfant est arrivé, nous l'avons pris dans nos bras, lui avons enlevé ses chaussures, puis l'avons allongé sur le dos sur le matelas. Nous avons exercé quelques pressions sur le matelas afin de faire ressentir à Damien les mouvements de l'eau liés au matelas. Puis nous nous sommes assis, proche de l'enfant, au bord du matelas.

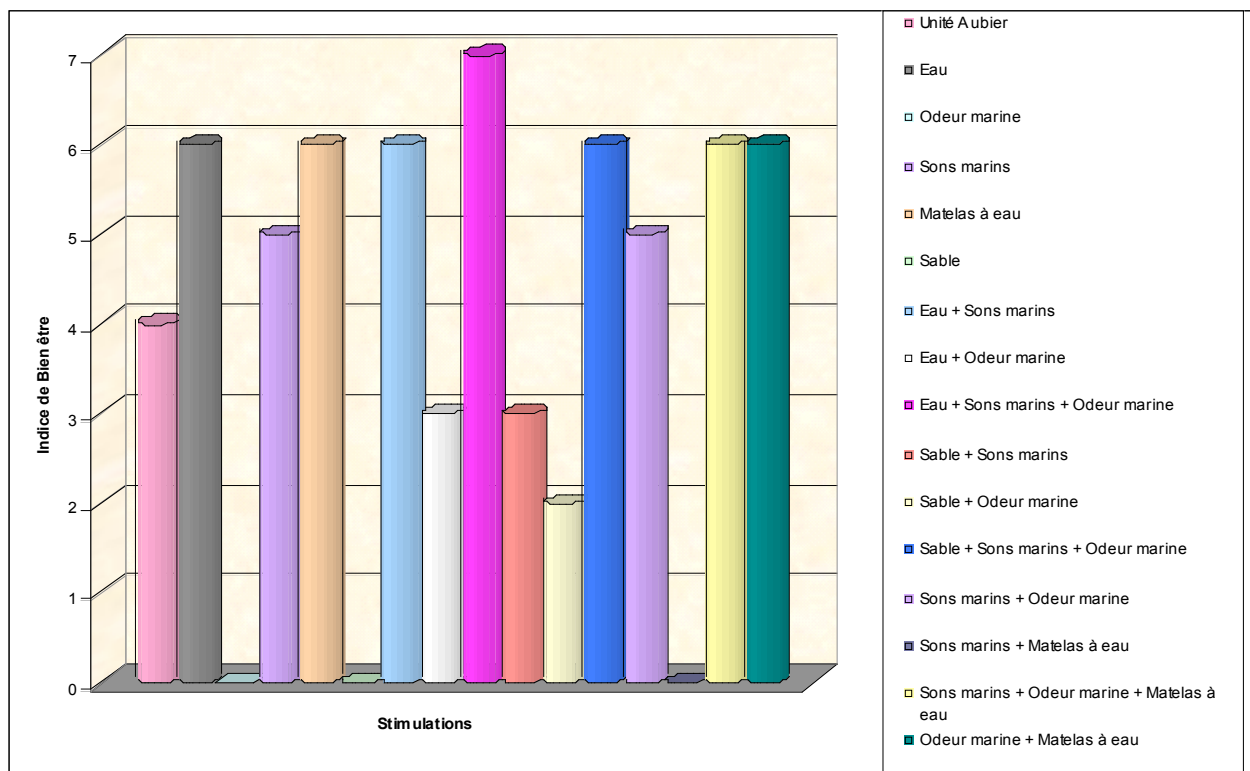
(ii) Résultats :

Observations	Nature	Comportements	Valeur
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Gazouille	1
	-	Absence de babillage	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Sourit	1
	-	Ne sourit pas	0
	+	Rit	1
<input checked="" type="checkbox"/>	-	Ne rigole pas	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Détendu	1
	-	Tendu	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Ouvert	1
	-	Fermé	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Agité +	1
	-	Agité -	0
<input checked="" type="checkbox"/>	+	Actif	1
	-	Passif	0
INDICE DE BIEN ÊTRE :			6 / 7

Damien bouge beaucoup ses membres inférieurs et ses bras. Il agite ses jambes en faisant des mouvements similaires à ceux du pédalage. Il les tape sur le matelas l'une après l'autre. Il amène aussi toujours ses mains à son visage, à sa bouche. Il les explore beaucoup, les regarde, les tourne dans tout les sens. Damien sourit et gazouille beaucoup lorsqu'il s'agite. Nous l'encourageons à

continuer en le lui disant et en lui souriant. Il nous sourit. Damien présente des mouvements amples, pas saccadés. Il semble être détendu. Il gazouille toujours autant. Lors de cette prise en charge, Damien a interagi de manière positive avec le milieu proposé. Il a semblé aimer et apprécier les stimulations présentes. Il nous a fait part d'un grand nombre de manifestations comportementales positives qui nous fait penser qu'il était dans un état de bien être certain.

VIII) Récapitulatif de toutes les prises en charge réalisées avec Damien



Graphique 10 : Indice de Bien être de Damien en fonction des différentes stimulations proposées au cours des 16 séances.

Ce tableau, récapitulatif de toutes les séances effectuées avec Damien nous montre la chose suivante : L'élément marin auquel Damien est le plus réceptif et qui lui procure le plus de bien être est l'eau. Vient ensuite le matelas à eau. Effectivement, lors de la grande majorité des prises en charges où le matelas à eau était un élément présent, l'enfant nous a fait part, en règle général, de comportements relatifs au plaisir, au bien être. Le matelas à eau est en relation avec l'élément simple de l'eau d'où, une certaine relation.

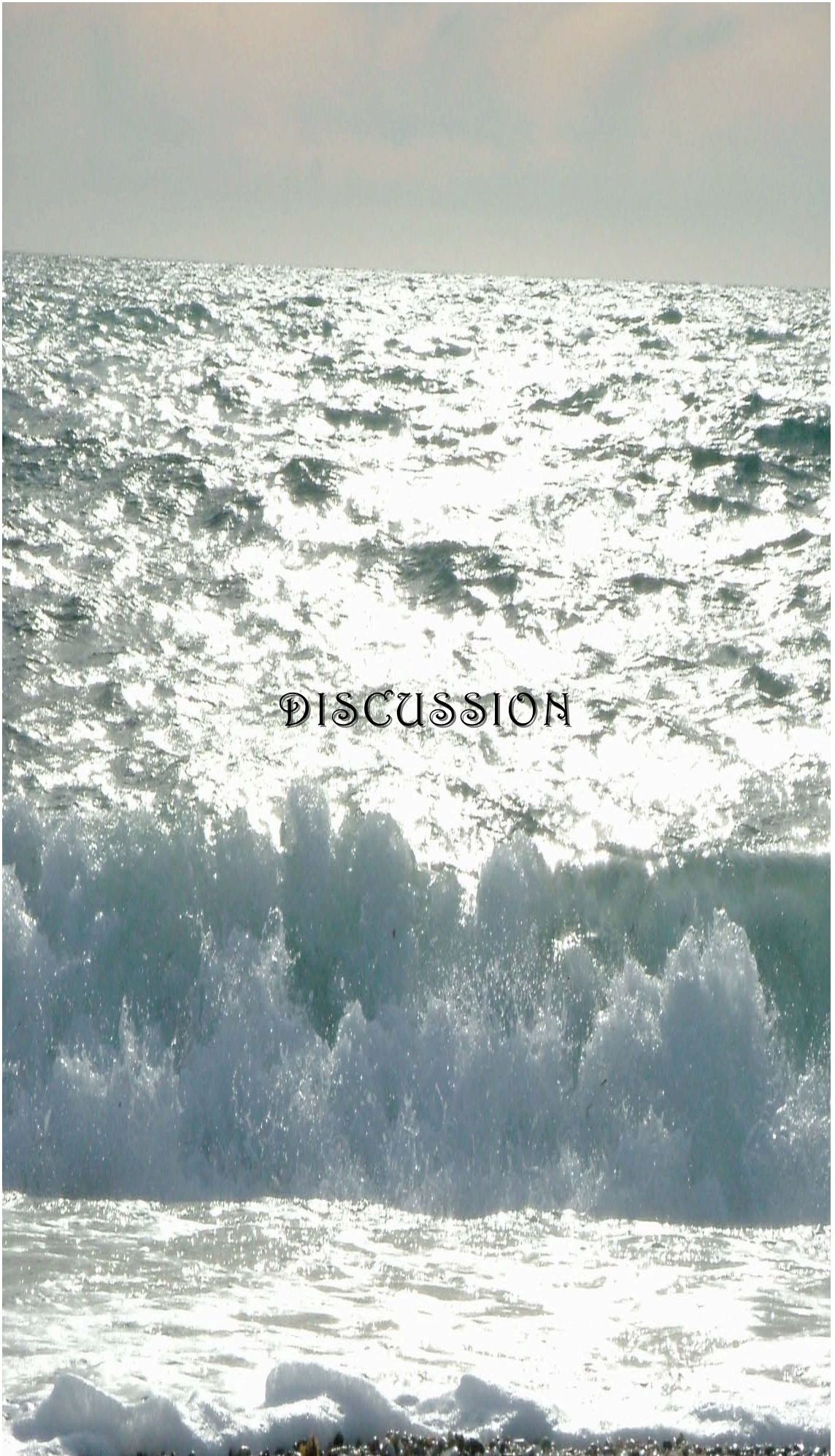
Les sons marins sont aussi des éléments qui procurent un certain degré de satisfaction à Damien. Il semble apprécier ces bruits de vagues, d'oiseaux marins.

Quant aux éléments du sable et de l'odeur marine, ils ne semblent pas lui avoir procuré un fort état de bien être. En effet, lors des séances où ces deux derniers éléments de

l'ambiance marine étaient présents, Damien interagissait moins bien, était moins actif que lors des autres séances.

Cependant, ces éléments ne lui procurent pas de réels désagréments.

Les éléments de l'ambiance marine sont des éléments qui permettent, en règle générale à Damien d'évoluer dans un certain environnement où le bien être et la relaxation sont présents.



Dans cette partie, nous avons souhaité « discuter » de deux choses :

Dans un premier temps, discuter des résultats obtenus lors de nos séances, voire les éléments de l'ambiance marine qui procureraient, en vu de nos observations, le plus de bien être aux bébés victimes de secousses et ceux qui vont à l'encontre de cette relaxation recherchée et en chercher les causes.

Dans un deuxième temps, nous avons voulu faire un « feed back » sur l'ensemble de ce mémoire, partie par partie, voire ce qu'il faudrait changer, modifier si nous devons refaire ce travail ultérieurement. En effet, après avoir pris un peu de recul quand à ce TFE, certains points nous ont semblé obscurs, peut-être pas tout à fait appropriés.

1. Discussion des résultats obtenus

Que ce soit pour Benoît ou Damien, l'eau est l'élément de l'ambiance marine qui leur a procuré le plus de bien être. Ce résultat ne nous a pas réellement surpris. Effectivement, comme nous l'avons souligné dans la partie de synthèse, cet élément aquatique est le tout premier dont l'enfant a connaissance et cela dès sa vie intra utérine. Dès sa vie fœtale, il est en effet protégé, enveloppé, bercé, baigné dans ce liquide amniotique qui le sécurise.

Les bains que nous avons pu donner à ces deux enfants ont été de réels moments de plaisir autant pour eux que pour nous. De la vie, de la joie étaient présentes. Ils semblaient se sentir extrêmement bien et réellement apaisés. De larges sourires accompagnés de babillages ne pouvaient que nous conforter dans l'optique que l'élément aquatique procurait un bien être certain à ces enfants qui en ont un réel besoin.

Les stimulations où le matelas à eau était présent ont aussi procuré un état de relaxation certain aussi bien chez Damien que chez Benoît. Les bercements procurés par le matelas peuvent avoir un réel rapport avec la vie intra utérine fœtale très sécurisante. Le fœtus est bercé dans le liquide amniotique, il se sent bien. Les bercements du matelas à eau ont peut-être rappelés à ces enfants cette ambiance intra utérine dont ils ont pu jouir. Lors de ces séances, nous étions parfois allongés à côté de l'enfant. Ces rapprochements corporels ont permis un partage et un contact extraordinaire. Cela favorisait la communication avec l'enfant par le toucher, le regard. Ils permettaient la

communication non verbale. Il s'agissait de moments vraiment privilégiés entre l'enfant et nous-mêmes. Nous avons un regret dans ces prises en charges où le matelas à eau était présent : Ne pas avoir partagé à chaque séance ces contacts privilégiés avec les enfants.

Les sons marins ont eux aussi semblé procurer de la détente, du bien être aux enfants. Cela nous a plus surpris que les effets de relaxation que pouvaient apporter l'élément de l'eau et du matelas à eau. De fait, pour ces deux derniers éléments les sensations leurs étaient déjà connues. La stimulation par les sons marins, elle, était neuve, non connue par Damien et Benoît. Ils n'ont effectivement jamais connu l'ambiance marine dans son intégralité : la plage, la brise marine, les vagues....Lors de la diffusion de sons ils étaient vraiment calmes, détendus. Les sons diffusés étaient calmes, doux, apaisants. Nous pouvions écouter des sons de vagues qui s'échouaient sur la plage ou encore des bruits d'oiseaux. Peut être les enfants ont-ils fait un lien directe entre les bruits d'eau et leur bain, entre ces bruits et le matelas à eau ? Quand ils étaient allongés au sein du matelas, nous pouvions effectivement entendre les bruits de l'eau, les « flocc flocc » de l'eau du matelas. Le fait de percevoir ces bruits d'eau a peut-être éveillé en eux de doux et relaxants souvenirs.

Quant aux stimulations avec l'odeur marine et le sable, les enfants n'ont pas semblé les apprécier ; ils ne nous ont fait part que de peu de manifestations comportementales positives. Ces stimulations leur étaient inconnues, les sensations qu'elles pouvaient leur procurer toutes neuves à leurs yeux. La sensation du sable sur leurs mains leur était peut être désagréable. De plus, ces enfants mettaient fréquemment leurs mains à leur bouche, et sur leur visage. Afin qu'ils n'amènent pas leurs mains pleine de sable à leur visage, nous maintenions ces dernières doucement mais alors les enfants n'étaient plus libre de tous mouvements. Une part de liberté leur était enlevée...Dans la deuxième partie de cette discussion, nous essaierons de voir comment la mise en œuvre des prises en charge où l'élément du sable était présent aurait peut-être pu procurer plus de bien être aux enfants.

La stimulation olfactive, tout comme le sable, n'a pas semblé procurer une détente certaine aux enfants. Ils ne connaissaient pas non plus cette stimulation. Ici aussi, nous essaierons de voir dans le point suivant comment modifier ces prises en charge à base de senteur marine afin de les rendre plus relaxantes pour l'enfant et non désagréable comme elles ont semblé l'être.

2. Et si c'était à refaire...

I) L'époque

Avant tout, si ce travail de fin d'étude était à refaire, nous le referions en été. Cette époque nous semblerait peut-être plus propice, et en relation directe avec l'ambiance marine. En effet, l'été est synonyme de chaleur, de plage, de détente et de bien être. L'été semblerait donc être l'époque la plus propice à ces prises en charge.

II) Le lieu

Si nous devons changer les lieux des prises en charge de Benoît et de Damien, nous en changerions quelques uns :

● Pour les stimulations vestibulaires aquatiques, nous les ferions au sein d'une piscine. Le centre William Lennox dispose d'un pédiluve, mais pour des difficultés d'ordre organisationnelle, nous n'avons pas effectué de prises en charges au sein de ce pédiluve.

Donner des bains dans la salle de bain de l'unité Aubier a été une expérience très enrichissante et le fait de proposer aux enfants d'évoluer au sein d'une surface aquatique beaucoup plus importante ne pourrait que renforcer l'expérience des prises en charge dans l'eau. Les enfants pourraient alors interagir de manière différente, pourraient nous faire part de manifestations comportementales distinctes de celles observées lors de leurs bains. Lors d'un prochain mémoire traitant d'un sujet proche de celui-ci, il nous semblerait intéressant d'effectuer cette expérience afin d'observer les manifestations comportementales des enfants, d'observer si ils réagissent différemment dans un milieu aquatique bien plus important.

● Concernant les autres stimulations (sable, odeur marine, sons marins et matelas à eau), nous les avons effectuées pour la plupart au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique. Cette salle est très riche. Elle regroupe elle-même un grand nombre de stimulations multiples et variées (Cf.méthodologie). Il aurait été intéressant d'effectuer ces prises en charge au sein d'une salle neutre, sans autres stimulations que celles proposées. Une salle calme de l'unité Aubier sans stimulation autre existait et nous avons effectué quelques une de nos prises en charge là bas. Les stimulations à base de sable ne pouvaient s'effectuer qu'au sein de la salle

multisensorielle du fait de l'élément du sable. En effet, nous avons positionné la petite piscine de sable dans la salle multisensorielle car elle possédait un chauffage au sol ce qui permettait de chauffer légèrement cet élément marin. De plus, apporter le bac à sable au sein de l'unité Aubier aurait pu causer des désagréments, tels des problèmes relatifs à l'hygiène, l'hygiène hospitalière l'interdisant.

Pour les stimulations olfactives, auditives et vestibulaires (avec le matelas à eau), nous nous sommes rendus dans cette salle. Nous y sommes allés lorsque cette dernière était disponible et lorsque d'autres enfants étaient pris en charge au sein de la salle multisensorielle ergothérapeutique.

L'idéal aurait été d'effectuer toutes les prises en charge dans le même cadre pour que les séances soient les plus répétitives possibles dans la forme comme le souligne la philosophie snoezelen.

III) Le matériel

● Nous avons décidé d'utiliser une caméra vidéo quelques temps après avoir débuté nos prises en charge. Effectivement, nous nous sommes rendus compte que nous perdions un grand nombre d'éléments à chaque séance effectuée. Après chaque séance, les manifestations comportementales observées chez les enfants en début de séance étaient pour la majorité d'entre elles oubliées dès la fin de la séance ce que nous trouvions regrettable. De ce fait, nous avons émis le souhait d'utiliser un support vidéo afin de ne rien perdre des manifestations proposées par les enfants. Si cela était à refaire, nous utiliserions cette caméra vidéo dès la première séance.

● Concernant la petite piscine de sable élaborée, si nous devions y changer quelque chose, nous la ferions bien plus grande.

En effet, nous ne nous sommes pas rendus compte immédiatement des désagréments que sa taille pouvait engendrer. Cependant, au fur et à mesure des séances, nous avons vu que les enfants ne bougeaient pas beaucoup mais cela était peut-être dû au manque de place dont ils pouvaient jouir.

Nous élaborerions donc une « piscine de sable » plus grande où les enfants pourraient avoir une liberté plus importante de mouvements.

De plus, nous positionnerons un essuie fin sur le sable (pour ne pas perdre les sensations) afin que l'enfant ne porte pas de sable ni à son visage, ni à sa bouche. Effectivement, les enfants étaient couchés sur le dos dans le sable et ils mettaient souvent leurs mains à leur visage, à leur bouche et celles-ci étaient pleines de sable. De ce fait, des sensations désagréables pouvaient être ressenties.

Un autres élément pourrait aussi être changé: Il s'agirait de mettre les enfants nus sur l'essuie positionné sur le sable. De ce fait, nous pourrions peut-être reproduire au maximum les sensations que peut produire l'effet du sable chaud sur les corps de ces jeunes bébés.

Les prises en charge se sont effectuées en période hivernal et du fait des températures basses de saison, il ne nous semblait pas approprié de déshabiller les enfants. De plus, qu'il s'agisse de Benoît ou de Damien, ils ont tous les deux été enrhumés ce qui ne nous a pas conforté dans l'idée de les déshabiller entièrement.

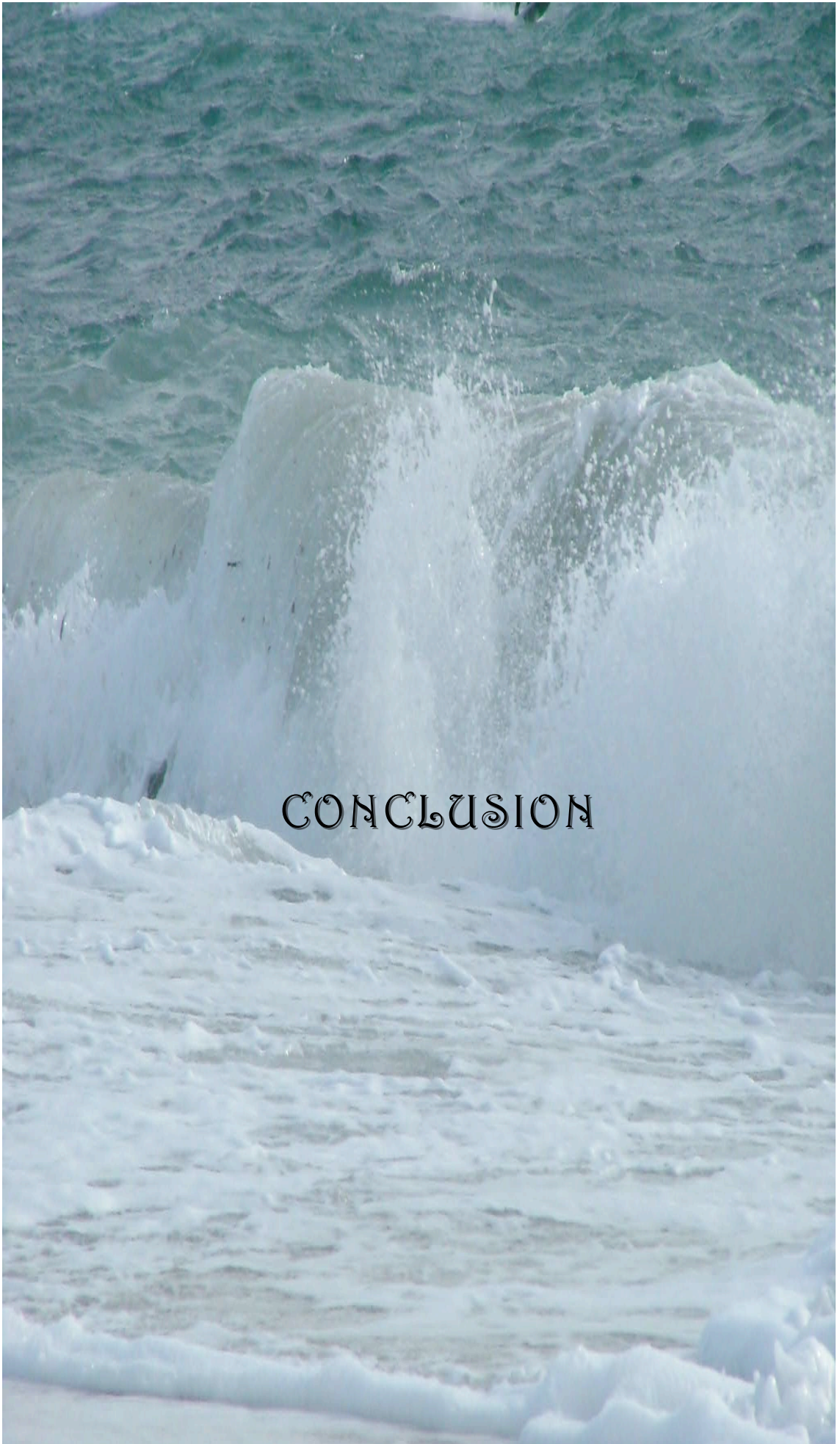
● Concernant les diffuseurs d'odeurs, au cours de notre pratique, nous en avons utilisés deux différents : Un brûle parfum et des bâtonnets d'encens positionnés sur socle. Effectivement, nous n'avions plus d'huile essentielle marine et le fournisseur n'en disposait plus. Aussi avons-nous pris la même senteur mais sous une autre forme. Les odeurs diffusées étaient identiques du fait qu'il s'agissait de la même marque et du même fournisseur. Cependant, la diffusion de l'odeur en elle-même ne semblait pas être la même. Le brûle parfum semblait diffuser plus d'odeur que les bâtonnets d'encens. L'intensité de la source odorante, de ce fait variait. L'idéal, ici aussi, aurait été d'utiliser le même diffuseur d'odeur durant toutes les prises en charges afin que les stimulations soient le plus possible répétitives aussi bien dans le fond que dans la forme.

IV) Les prises en charge en elles-mêmes

Avant tout, si les prises en charge dans leur ensemble étaient à refaire, nous serions plus proche des enfants. Nous étions proche de Benoît et Damien lors des séances mais nous avons voulu voir comment ces enfants interagissaient avec les stimulations proposées

sans stimulations extérieures. De ce fait, nous avons essayé le plus possible de laisser les enfants interagir seuls dans le milieu proposé.

Nous nous rapprocherions donc des enfants, les toucherions plus. Nous finirions toutes nos prises en charges par un moment de câlin, de « doudouthérapie » afin que la transition avec la fin de la séance soit la moins brutale possible et que l'enfant reste au maximum dans un état de bien être.



CONCLUSION

« *Comme une rose, un enfant, c'est à la fois fragile et solide ; ça émerveille et ça étonne !* ». Roland Delisle

Les bébés - La maltraitance - Le traumatisme crânien. Trois sujets qui, rassemblés, font sursauter. Les sentiments, l'image du petit enfant si fragile prédomine et la colère resurgit face à cette injustice. Effectuer un travail de fin d'études dans l'accompagnement d'enfants est toujours délicat. Les sentiments sont souvent présents et il nous a été difficile de les mettre de côté lors de notre pratique.

De la présence - De la non violence - De la détente - De la chaleur - De la reconnaissance. Voilà les quatre points que nous avons voulu offrir à deux bébés traumatisés crânien propulsés bien trop vite dans un environnement inadéquat : *L'hôpital.*

L'ambiance marine, les enfants y goûtent inconsciemment dès leur vie fœtale, plongés au sein du liquide amniotique, liquide qui les protège et où ils se sentent en sécurité. Cette ambiance, nous l'avons donc proposée aux enfants dans la perspective qu'elle leur apporte douceur, chaleur, apaisement et bien être.

Les ingrédients de nos prises en charge qui étaient des éléments du milieu marin, nous les avons. Mais encore fallait t-il trouver la recette qui permettrait à ces très jeunes enfants d'évoluer sereinement, dans un cadre relatif à la relaxation : L'ambiance marine dans la philosophie snoezelen...Voilà une recette chaleureuse remplie de douceur que les enfants ont goûté sans modération et qu'ils ont semblée apprécier...

Et comme le disait Hervé Biron....

« *Ce ne serait pas la peine d'avoir des enfants si leurs petites têtes et leurs petites mains n'étaient pas toujours avec leurs sourires et leurs caresses au milieu de notre esprit et au milieu de notre coeur* ».



BIBLIOGRAPHIE

Livres :

- ✚ BUCHER.H, (2004), Développement et examen psychomoteur de l'enfant, Masson, Paris, 178p.
- ✚ DOMAN.G, (2000), Que faire pour votre enfant lésé cérébral, Desclée de Brouwer, New York, 316p.
- ✚ GOSSET.D, HEDOUIN.V, REVUELTA.E, DESURMONT.M, (1997), Maltraitance à enfants (2^{ème} édition), Masson, Paris, 197p.
- ✚ HULSEGGE.J, VERHEUL.A, (2004), Snoezelen un autre monde (nouvelle édition 2004 revue et argumentée), Erasmé, Namur, 184p.
- ✚ POTEL.C, (2004), Le corps et l'eau, Erès, Ramonville Saint-Agne, 183p.
- ✚ POTEL.C, (2000), Psychomotricité : entre Théorie et Pratique, In Press, collection Psycho, 248p.
- ✚ RENIER.D, (2000), Le bébé secoué – Traumatisme crânien du nourrisson, Karthala, Paris, 185p.
- ✚ RIVIERE.J, (1999), La prise en charge psychomotrice du nourrisson et du jeune enfant, Solal, Collection Psychomotricité, 158p.

Sites Internet :

- ✚ BENNARDIN.F, Thalasso-thérapie, pour retrouver équilibre et harmonie, (année et Ed non mentionnées), consulté sur Internet le 7-01-2005 à <http://www.allo-thalasso.com/thalassotheapie.htm>
- ✚ CAMBOULIVE.J, PAUT.O, Prise en charge d'un traumatisme crânien isolé chez l'enfant, (année et Ed non mentionnées), consulté sur Internet le 2-9-2004 à <http://www.adarpef.org/congres/adarpef97/paut-fre.pdf>
- ✚ BARD.G, BOSSERT.P, DAVID.L, SCHENKEL.L, SELVADORAY.N, ULDRY.V, Maltraitance des enfants, (année et E non mentionnées), consulté sur Internet le 12-3-2005 à http://edumed.unige.ch/apprentissage/module4/immersion/archives/travaux2000/maltrait_enfants.pdf
- ✚ CASTAING.S, Signes d'appel de la maltraitance, (année et Ed non mentionnées), consulté sur Internet le 2-12-2004 à <http://www.chez.com/sylviecastaing/maltraitance.htm>

- ✚ DOUTAZ.M, SPALINGER.J, Maltraitance infantile ?- Quelque chose m'échappe t-il ? , (14 mai 2003), Forum Med Suisse, consulté sur Internet le 9-2-2005 à http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2003/2003-20/2003-20-517.PDF
- ✚ FAILLA.S, Snoezelen c'est snoezeler avec sa propre personnalité, (année et Ed non mentionnées), consulté sur Internet le 21-2-2005 à http://www.crfneufvilles.org/themes/articles/article42_25.htm
- ✚ FAUCQUEZ.N, Bien être, les nouveaux bienfaits de la mer, (2004), Ed non mentionnée, consulté sur Internet le 12-9-2004 à http://absolufeminin.nouvelobs.com/sante/sante2048_018.html
- ✚ GEERINCKX.P, Les bienfaits de la mer, (2003), Ed non mentionnée, consulté sur Internet le 15-12-2004 à http://www.dekust.org/FR/visiteur/la_cote/mer/climat_marin/Les%20bienfaits%20de%20la%20mer
- ✚ HALMOS.C, "La maltraitance infantile, un traumatisme qui ôte toute dignité humaine à l'enfant." , (2005), France Télévision interactive, consulté sur Internet le 17-3-2005 à http://www.france5.fr/famille_jeunesse/W00136/1/62560.cfm
- ✚ LABBE.J, FORTIN.G, Le syndrome du bébé secoué (SBS) : L'identifier et le prévenir, (26 mai 2004), MedActuel FMC, consulté sur Internet le 13-1-2005 à <http://www.dontshake.com/pages/bebemedata.pdf>
- ✚ RISSET.JC, La clef des sons, (année et Ed non mentionnées), consulté sur Internet le 10-11-2004 à <http://auriol.free.fr/clefsons/ClefDesSons/preface.htm>
- ✚ ROSSANT.L, ROSSANT-LUMBROSO.J, L'éveil de bébé – Le développement de l'audition, (2005), Doctissimo, consulté sur Internet le 22-02-2005 à http://www.doctissimo.fr/html/sante/bebe/sa_1297_dvlpt_audition.htm
- ✚ ROSSANT.L, ROSSANT-LUMBROSO.J, L'éveil de bébé – Le développement de l'odorat, (2005), Doctissimo, consulté sur Internet le 22-02-2005 à http://www.doctissimo.fr/html/sante/bebe/sa_1298_developp_gout_olfac_02.htm
- ✚ ROSSANT.L, ROSSANT-LUMBROSO.J, Le toucher, source d'éveil et de plaisir, (2005), Doctissimo, consulté sur Internet le 22-02-2005 à http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_460_sensibilite_cutanee.htm
- ✚ ROSSANT.L, ROSSANT-LUMBROSO.J, Syndrome de Silverman ou syndrome des enfants battus ou victimes de sévices, (2005), Doctissimo, consulté sur Internet le 24-02-2005 à http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_596_syndrome_silverman.htm
- ✚ SANTE CANADA, Syndrome du bébé secoué, (2001), Ministre de travaux publics et Services gouvernementaux, Ottawa, consulté sur Internet le 7-2-2005 à <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H39-596-2001F.pdf>

✚ SIDANI.N, Le bébé secoué : Une maltraitance infantile peu connue, Ed non mentionnée, consulté sur Internet le 16-2-2004 à <http://fidesjustice.free.fr/html/maltrai1.html>

✚ THOMAS.N, Psychomotricité : Développement psychomoteur de l'enfant, (2003-2004), Université Paris-VI Pierre et Marie Curie – Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière, consulté sur Internet le 2-02-2005 à <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMenf/devPSMenf.pdf>

✚ TSCHUI.M, L'enfant qui parle avec le sable, (2002), Edipresse, consulté sur Internet le 9-12-2004 à http://www.edicom.ch/magazines/femina/bienetre/psy_sable.shtml

Articles :

✚ LUQUET.C, (1998), Eveil de l'enfant : Les méthodes étrangères, in. Déclic, n°52, pp. 27-37

✚ DAL' SECCO.E, (2000), Zen, la méthode snoezelen, in. Déclic, n°69, pp. 36-37

Mémoires :

✚ DUPAIX.S, Quel est l'apport ergothérapeutique des bains snoezelen auprès des personnes âgées déficientes, « mémoire non publié », ISEK Section Ergothérapie, 36^{ème} promotion, 1999-2000.

✚ FONTENAY.M, L'intérêt des soins relationnels auprès de la personne inconsciente, « mémoire non publié » IFSI de l'Eure (Infirmier), promotion février 2005.

✚ NADDAF – FAHMIDEH.L, L'acceptation des cicatrices chez les enfants atteints de cardiopathies congénitales, « mémoire non publié », ISEK Section Ergothérapie, 40^{ème} promotion, 2003-2004.

Dictionnaires et encyclopédies:

✚ Petit Larousse de la Médecine, Larousse, Paris 2002.

✚ Nouveau Larousse médical, Larousse, Paris 1981.

✚ L'encyclopédie médicale, in. <http://www.santeguerir.fr/>

- ✚ Grand dictionnaire terminologique, in.
http://w3.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index800_1.asp
- ✚ Petits lexiques de termes médicaux, in.
http://www.esculape.com/cherche/dico_medical.html

Cours :

- ✚ Dr DEMEURISSE, Cours de Neurologie, 2^{ème} année d'ergothérapie, ISEK, 2003-2004
- ✚ Mr DUCRUET, Cours de psychomotricité et psychopédagogie, 2^{ème} année d'ergothérapie, ISEK, 2003-2004
- ✚ Mr DUCRUET, Cours de psycho pédagogie, 1^{ère} année d'ergothérapie, ISEK, 2002-2003
- ✚ Dr FRANCOIS, Cours de psychiatrie infantile, 3^{ème} année d'ergothérapie, ISEK, 2004-2005
- ✚ Mr MEEUS, Cours de Déontologie et éthique, 1^{ère} année d'ergothérapie, ISEK, 2002-2003
- ✚ Mr MEEUS, Cours d'ergothérapie neurologique, 2^{ème} année d'ergothérapie, ISEK, 2003-2004
- ✚ Mr SALIEZ, Cours d'éducation gestuelle, 1^{ère} année d'ergothérapie, ISEK, 2002-2003
- ✚ Mme VAN OLDENEEL, Cours de neuro pédiatrie, 2^{ème} année d'ergothérapie, ISEK, 2003-2004



Bienvenue sur le Site du



Centre Neurologique William Lennox

Allée de Clerlande, 6 - 1340 Ottignies / Louvain-La-Neuve

Dans un cadre boisé tout à fait exceptionnel, 165 patients sont hospitalisés dans deux sections distinctes : la section neuropédiatrique et la section de neurologie pour adultes.

Un dénominateur commun les rapproche : une prise en charge pluridisciplinaire et des techniques de réadaptation performantes qui visent à la Rééducation fonctionnelle, à la Réintégration familiale et à la Réinsertion sociale, professionnelle ou scolaire.

Ces 3 « R » constituent l'essentiel de la Réadaptation.

Historique et évolution

Fondé en 1972, le Centre William Lennox eut pour premier objectif la rééducation de malades épileptiques enfants et adultes.

Depuis 1981, sous l'impulsion de l'Université Catholique de Louvain (U.C.L), le Centre Neurologique William Lennox (C.N.W.L.) se consacre essentiellement à la prise en charge de la réadaptation de malades souffrant de troubles neurologiques, tels l'accident vasculaire cérébral, le traumatisme crânien, les problèmes neuropsychologiques et cognitifs, les maladies neuromusculaires, l'épilepsie, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les maladies métaboliques, les séquelles d'anoxie, ...

L'appartenance au secteur universitaire permet au Centre Neurologique William Lennox de prétendre à des réalisations de pointe.

Des liens étroits sont assurés avec les diverses disciplines médicales et des laboratoires de recherche facultaires.

Des contacts internationaux sont fréquents assurant une information et une formation larges.

Le personnel du C.N.W.L. participe activement aux congrès scientifiques dont certains se déroulent au sein même du Centre.

Une bibliothèque scientifique bien équipée permet, en outre, aux membres du personnel, de suivre attentivement toute innovation dans leurs disciplines respectives.

Enfin, dans un souci d'approche globale du patient neurologique, des liens étroits unissent l'hôpital aux diverses associations de malades ou de familles de malades. La problématique des patients, en dehors du cadre hospitalier, est ainsi largement prise en compte.

Le bien-être quotidien des malades et des visiteurs est accru par la présence d'une équipe de bénévoles.

Des consultations en diverses disciplines

Outre la consultation neurologique pour les enfants et les adultes, des consultations psychiatriques, pédopsychiatriques et de dentisterie sont assurées.

Certains troubles neurologiques ne nécessitent pas d'hospitalisation, mais un bilan médical qui peut être établi de façon ambulatoire.

Le service des adultes

Accueille des adultes à partir de 18 ans, et sans limite supérieure d'âge, souffrant de maladies neurologiques telles l'accident vasculaire cérébral, le traumatisme crânien, les maladies neuromusculaires, l'épilepsie, les troubles neuro-psychologiques, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer.

Les patients sont répartis en 3 unités de soins.

Les patients en phase d'éveil de coma sont rassemblés dans un service spécifique.

Il n'y a pas de centre de jour.

Après la réalisation d'un bilan, des objectifs sont fixés, ainsi qu'un programme de réadaptation pluridisciplinaire.

L'équipe médicale est composée de neurologues, d'un psychiatre et d'un interniste.

Ils assurent les soins médicaux et la coordination de la réadaptation.

Le personnel infirmier

Assure la dispensation des soins prescrits et des soins de base et veille au confort des malades.

Il veille à la réalisation des activités de réadaptation.

Les kinésithérapeutes

Assurent la rééducation fonctionnelle selon des techniques spécifiques.

Les ergothérapeutes

Réapprennent aux patients les activités de la vie journalière.

Ils testent les capacités de réalisation de type professionnel.

Organisent avec le service social des stages de réinsertion professionnelle.

Les neuropsychologues

Réalisent une évaluation des déficits cognitif.

Entament une rééducation des capacités déficitaires

Les psychologues

Assurent un suivi psychologique de soutien ou thérapeutique.

Les logopèdes

Prendent en charge la rééducation des capacités de communication et de déglutition.

Les assistants sociaux

Reçoivent les demandes d'hospitalisation.

Accueillent et informent le patient et sa famille.

Gèrent les problèmes administratifs avec le patient et/ou sa famille.

Accueille des enfants de la naissance à l'âge de 18 ans souffrant de maladies neurologiques diverses telles les traumatismes crâniens, l'épilepsie, les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (A.V.C.) ou de méningo-encéphalites, les maladies neuro-dégénératives ou neuromusculaires.

Il prend également en charge les troubles cognitifs multiples, associés ou non à des troubles psycho-affectifs, comportementaux ou sociaux.

Les enfants sont répartis en quatre unités de soins selon leur âge et leur degré d'autonomie.

La plupart sont internes, mais des possibilités d'externat existent.

A l'exception des urgences, chaque projet d'hospitalisation est précédé par une ou deux consultations de pré-admission qui permet à l'enfant et à sa famille une prise de contact avec le personnel médical, paramédical et hospitalier qui le prendra en charge mais également à ce même personnel de faire connaissance avec l'enfant et sa famille de manière à préparer l'admission. Cette consultation de pré-admission permet également de fournir des explications concernant les modalités de fonctionnement du service de Neurologie pédiatrique et de répondre aux questions posées par les parents

L'hospitalisation débute par un bilan complet au terme duquel une prise en charge thérapeutique peut être envisagée. Cette prise en charge thérapeutique et pluridisciplinaire est expliquée à la famille. A l'issue du bilan, l'équipe soignante fait le point avec la famille dont la place est primordiale dans le projet pluridisciplinaire.

Durant son séjour au Centre, votre enfant est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, logopèdes, psychologues, assistants sociaux...

De plus, est implantée dans l'hôpital une école d'enseignement spécial de type V (pour enfant hospitalisés). L'enfant fréquente l'école au prorata de ses possibilités et bénéficie d'un encadrement pédagogique en parallèle avec l'application du programme de réadaptation pluridisciplinaire.

L'équipe médicale est composée de neuropédiatres et pédo-psychiatres.

Ils assurent les soins médicaux et la coordination de la réadaptation.

Le personnel infirmier et éducateur

Assure la réalisation des soins prescrits et accompagne l'enfant dans sa vie quotidienne.
Il veille à la réalisation des activités scolaires et de réadaptation.

Les psychologues cliniciens

établissent un diagnostic et un bilan de personnalité

Assurent un suivi psychologique de soutien ou thérapeutique

Etablissent un lien avec le réseau familial et relationnel du jeune patient

Les neuropsychologues

Réalisent une évaluation des capacités cognitives

Entament une rééducation des capacités déficitaires

Les kinésithérapeutes

Assurent la rééducation fonctionnelle, respiratoire , orthopédique et neurologique
Des séances d'hippothérapie sont réalisées dans un manège proche.

Les psychomotriciens

Travaillent le développement psychomoteur individuellement ou en groupe, en collaboration avec l'école.

Les ergothérapeutes

Amènent les enfants à une représentation plus élaborée du monde et d'eux mêmes, canalisent les énergies vers des objectifs positifs, développent les capacités créatives et motrices par des manipulations, des jeux, des activités créatives.

Chez les enfants à handicaps multiples ou en éveil de coma, la stimulation tente de leur faire appréhender la réalité, de bouger, d'apprendre, d'expérimenter.

Les logopèdes

Prendent en charge l'apprentissage ou la rééducation, de la communication grâce à des techniques et jeux spécifiques.

Elles rééduquent les enfants présentant des troubles du langage oral et écrit et des troubles d'apprentissage du calcul

Les assistants sociaux

Reçoivent les demandes d'hospitalisation et les analysent.

Informent les familles des conditions d'hospitalisation.

Organisent et animent les pré-admissions (visite et discussions)

Gèrent les questions administratives lors de l'admission.

Assurent un suivi familial et des contacts avec des thérapeutes et des instances extérieures (écoles, Institut Médico-Pédagogique, Service de Protection de la Jeunesse, Service d'Aide à la Jeunesse, ...)

Ils jouent un rôle dans l'orientation du jeune à sa sortie.

Un service pré-professionnel

A pour but d'évaluer les capacités de travail du jeune par le biais de différents ateliers (Service aux personnes, bureau, menuiserie, jardinage, stages...)

Une école de type V

Est attachée à l'hôpital, et permet à l'enfant de suivre une scolarité adaptée.

Outre ces séances de rééducation spécifique, des séances en pédiluve ainsi qu'avec un magicien (Magic Project) privilégient la rééducation de la motricité fine par le jeu, le plaisir et la valorisation de l'enfant.

Service de neurophysiologie

Une infrastructure neurophysiologique importante permet de pratiquer les examens nécessaires au diagnostic et à l'évolution des pathologies : E.E.G. (électroencéphalogramme), monitoring E.E.G. prolongé, étude du sommeil, E.M.G. (électromyographie) potentiels évoqués, mapping, magnéto-stimulation, étude des temps de réaction sous contrôle E.E.G. vidéo en collaboration avec le Centre de Référence pour l'Epilepsie.

Ces examens sont accessibles aux patients hospitalisés et ambulants qui se rendent aux consultations.

Certains troubles neurologiques ne nécessitent en effet pas d'hospitalisation, mais un bilan médical qui peut être établi de façon ambulatoire.

Un service de navette assure la liaison avec d'autres hôpitaux, et permet l'avis de spécialistes en d'autres disciplines (neuro-radiologie, orthopédie, dermatologie, etc...)

CONVENTION INTERNATIONALE
DES DROITS DE L'ENFANT
ONU : 1989
(Texte intégral)



Préambule

Les États parties à la présente Convention, Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humains ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits dont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Ayant présent à l'esprit le fait que les peuples des Nations Unies ont, dans la Charte des Nations Unies, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Reconnaissant que les Nations Unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,

Rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales,

Convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté,

Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension,

Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations Unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité,

Ayant présent à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies en 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24) dans le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant,

Ayant présent à l'esprit que comme indiqué dans la déclaration des droits de l'enfant, adopté le 20 novembre 1959 par l'assemblée générale des Nations Unies, "l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant, comme après la naissance",

Rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international (résolution 41/85 de l'Assemblée générale, en date du 3 décembre 1986) de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs ("Règles de Beijing"- résolution 40/33 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 1985) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé (résolution 3318 (XXIX) de l'Assemblée générale, en date du 14 décembre 1974),

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière,

Tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant,

Reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration des conditions de vie des enfants dans tous les pays, et en particulier dans les pays en développement,
Sont convenus de ce qui suit :

PREMIÈRE PARTIE

Article 1

Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

1. Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation. 2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 7

1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux.

2. Les États parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

1. Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

1. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être

nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à intérêt supérieur de l'enfant

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

1. Conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un État partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les États parties, dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leurs familles.

2. Un enfant dont les parents résident dans des États différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. À cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 2 de l'article 9, les États parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

Article 11

1. Les États parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retour illicites d'enfants à l'étranger.

2. À cette fin, les États parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou

b) À la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

Article 14

1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

1. Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.
2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 17

Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. À cette fin, les États parties:

- a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29;
- b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;
- c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;
- d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;
- e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.
2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.
3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.
2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.
2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.
3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la "Kafala" de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

- a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient,

conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;

b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;

c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;

d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;

e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 22

1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.

2. À cette fin, les États parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour:

a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;

- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
 - c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
 - d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
 - e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
 - f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.
3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement

Article 25

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 26

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.
2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Article 27

1. Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.
2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.
3. Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.
4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances:
 - a) Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
 - b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;
 - c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;
 - d) Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;
 - e) Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant être humain et conformément à la présente Convention.

3. Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;
- b) Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies ;
- c) Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne ;
- d) Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ;
- e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État aura prescrites.

Article 30

Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Article 31

1. Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Article 32

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier:

- a) Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi ;
- b) Prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;
- c) Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;
- b) Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;
- c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère

pornographique.

Article 35

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Article 37

Les États parties veillent à ce que :

- a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants: ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;
- b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire: l'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible ;
- c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge: en particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;
- d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 38

1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.
2. Les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de 15 ans ne participent pas directement aux hostilités.
3. Les États parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de 15 ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de 15 ans mais de moins de 18 ans, les États parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.
4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.
2. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :
 - a) À ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;
 - b) À ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes:
 - I - à être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie ;
 - II - à être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et à bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense.
 - III - à ce que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ;

IV - à ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; à interroger ou faire interroger les témoins à charge, et à obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ;
V - s'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, à faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi ;

VI - à se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ;

VII - à ce que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

a) Dans la législation d'un État partie ;

b) Dans le droit international en vigueur pour cet État.

DEUXIÈME PARTIE

Article 42

Les États parties s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants.

Article 43

1. Aux fins d'examiner les progrès accomplis par les États parties dans l'exécution des obligations contractées par eux en vertu de la présente Convention, il est institué un Comité des droits de l'enfant qui s'acquitte des fonctions définies ci-après.

2. Le Comité se compose de 10 experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine visé par la présente Convention. Ses membres sont élus par les États parties parmi leurs ressortissants et siègent à titre personnel, compte tenu de la nécessité d'assurer une répartition géographique équitable et eu égard aux principaux systèmes juridiques.

3. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de personnes désignées par les États parties. Chaque État partie peut désigner un candidat parmi ses ressortissants.

4. La première élection aura lieu dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Les élections auront lieu ensuite tous les deux ans. Quatre mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies invitera par écrit les États parties à proposer leurs candidats dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dressera ensuite la liste alphabétique des candidats ainsi désignés, en indiquant les États parties qui les ont désignés, et la communiquera aux États parties à la présente Convention.

5. Les élections ont lieu lors des réunions des États parties, convoquées par le Secrétaire général au Siège de l'Organisation des Nations Unies. À ces réunions, pour lesquelles le quorum est constitué par les deux tiers des États parties, les candidats élus au Comité sont ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix et la majorité absolue des voix des États parties présents et votants.

6. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau. Le mandat de cinq des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans. Les noms de ces cinq membres seront tirés au sort par le président de la réunion immédiatement après la première élection.

7. En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité, ou si, pour toute autre raison, un membre déclare ne plus pouvoir exercer ses fonctions au sein du Comité, l'État partie qui avait présenté sa candidature nomme un autre expert parmi ses ressortissants pour pourvoir le poste ainsi vacant jusqu'à l'expiration du mandat correspondant. sous

réserve de l'approbation du Comité.

8. Le Comité adopte son règlement intérieur.

9. Le Comité élit son bureau pour une période de deux ans

10. Les réunions du Comité se tiennent normalement au Siège de l'Organisation des Nations Unies, ou en tout autre lieu approprié déterminé par le Comité. Le Comité se réunit normalement chaque année. La durée de ses sessions est déterminée et modifiée, si nécessaire, par une réunion des États parties à la présente Convention, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale.

11. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies met à la disposition du Comité le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.

12. Les membres du Comité institué en vertu de la présente Convention reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de l'Organisation des Nations Unies dans les conditions et selon les modalités fixées par l'Assemblée générale.

Article 44

1. Les États parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits :

a) Dans les deux ans à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour les États parties intéressés,

b) Par la suite, tous les cinq ans.

2. Les rapports établis en application du présent article doivent, le cas échéant, indiquer les facteurs et les difficultés empêchant les États parties de s'acquitter pleinement des obligations prévues dans la présente Convention. Ils doivent également contenir des renseignements suffisants pour donner au Comité une idée précise de l'application de la Convention dans le pays considéré.

3. Les États parties ayant présenté au Comité un rapport initial complet n'ont pas, dans les rapports qu'ils lui présentent ensuite conformément à l'alinéa b) du paragraphe 1, à répéter les renseignements de base antérieurement communiqués.

4. Le Comité peut demander aux États parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.

5. Le Comité soumet tous les deux ans à l'Assemblée générale, par l'entremise du Conseil économique et social, un rapport sur ses activités.

Article 45

Pour promouvoir l'application effective de la Convention et encourager la coopération internationale dans le domaine visé par la Convention :

a) Les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies ont le droit de se faire représenter lors de l'examen de l'application des dispositions de la présente Convention qui relèvent de leur mandat. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et tous autres organismes compétents qu'il jugera appropriés à donner des avis spécialisés sur l'application de la Convention dans les domaines qui relèvent de leur mandat respectif. Il peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies à lui présenter des rapports sur l'application de la Convention dans les secteurs qui relèvent de leur domaine d'activité.

b) Le Comité transmet, s'il le juge nécessaire, aux institutions spécialisées, à l'UNICEF et aux autres organismes compétents tout rapport des États parties contenant une demande ou indiquant un besoin de conseils ou d'assistance techniques, accompagné, le cas échéant, des observations et suggestions du Comité touchant ladite demande ou indication.

c) Le Comité peut recommander à l'Assemblée générale de prier le Secrétaire général de procéder pour le Comité à des études sur des questions spécifiques touchant les droits de l'enfant.

d) Le Comité peut faire des suggestions et des recommandations d'ordre général fondées sur les renseignements reçus en application des articles 44 et 45 de la présente Convention. Ces suggestions et recommandations d'ordre général sont transmises à tout État partie intéressé et portées à l'attention de l'Assemblée Générale, accompagnées, le cas échéant, des observations des États parties.

TROISIÈME PARTIE

Article 46

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États.

Article 47

La présente Convention est sujette à ratification. Les instruments de ratification seront déposés.

Article 48

La présente Convention restera ouverte à l'adhésion de tout État. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 49

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.
2. Pour chacun des États qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront par le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, la Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra le dépôt par cet État de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 50

1. Tout État partie peut proposer un amendement et en déposer le texte auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le secrétaire général communique alors la proposition d'amendement aux États parties, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une conférence des États parties en vue de l'examen de la proposition et de sa mise aux voix. Si, dans les quatre mois qui suivent la date de cette communication, un tiers au moins des États parties se prononce en faveur de la convocation d'une telle conférence, le Secrétaire général convoque la conférence sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies. Tout amendement adopté par la majorité des États parties présents et votants à la conférence est soumis pour approbation à l'Assemblée générale des Nations Unies.
2. Tout amendement adopté conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article entre en vigueur lorsqu'il a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies et accepté par une majorité des deux tiers des États parties.
3. Lorsqu'un amendement entre en vigueur, il a force obligatoire pour les États parties qui l'ont accepté, les autres États parties demeurant liés par les dispositions de la présente Convention et par tous amendements antérieurs acceptés par eux.

Article 51

1. Le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies recevra et communiquera à tous les États le texte des réserves qui auront été faites par les États au moment de la ratification ou de l'adhésion.
2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention n'est autorisée.
3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel en informe tous les États parties à la Convention. La notification prend effet à la date à laquelle elle est reçue par le Secrétaire général.

Article 52

Tout État partie peut dénoncer la présente Convention par notification écrite adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. La dénonciation prend effet un an après la date à laquelle la notification a été reçue par le Secrétaire général.

Article 53

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

Article 54

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

En foi de quoi les plénipotentiaires soussignés, dûment habilités par leurs gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

Les droits de l'enfant au sein du régime de soins de santé

En 1980, l'Institut canadien de la santé infantile (ICSI) a publié l'affiche « Les droits des enfants hospitalisés ». Ce document a permis de sensibiliser la population à quelques-unes des questions qui touchent les enfants en milieu hospitalier. En 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Convention relative aux droits de l'enfant (CRDE) ratifiée par le Canada. La présente brochure contient une version révisée de plusieurs droits des enfants hospitalisés et décrit le ou les articles pertinents de la CRDE auxquels ils renvoient. Afin de tenir compte des dernières modifications au régime de soins de santé, on a remplacé le terme « hôpital » contenu dans le titre de la brochure par celui de « régime de soins de santé ». Pour l'Institut canadien de la santé infantile, le respect des droits des enfants et des jeunes représente un élément fondamental de la protection et de la promotion de la santé et du bien-être.

1) J'ai le droit de vivre et de recevoir des soins médicaux adéquats indépendamment de mon âge, de mon sexe ou de ma fortune. J'ai le droit à ce qu'on me dispense ces soins même si je ne peux exprimer mes besoins.

En vertu de l'article 6, j'ai le droit inhérent à la vie. En vertu de l'article 24, j'ai le droit de jouir du meilleur état de santé possible. J'ai le droit de recevoir les soins médicaux nécessaires à mon bien-être et d'avoir accès à des services de rééducation. En vertu de l'article 3, on doit en priorité tenir compte de mon intérêt supérieur et de mon droit à la santé.

2) J'ai le droit d'être considéré d'abord comme un enfant puis comme un patient.

En vertu de l'article 3, toute mesure qui me concerne tient compte en priorité de mon intérêt supérieur. On veillera à me dispenser des soins dans un environnement adapté aux enfants et à la famille de façon à atténuer mes craintes et mon anxiété. Idéalement, ce milieu se trouvera si possible séparé des services pour les adultes et sera muni de fournitures et d'équipement spécialisés pour les enfants. Les autorités gouvernementales ont la responsabilité d'instaurer des normes adéquates qui respectent mes besoins et mes droits particuliers et de veiller à leur application.

3) J'ai le droit d'être traité comme une personne aux aptitudes, à la culture et à la langue uniques.

Les droits énoncés à l'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies s'appliquent à tous les enfants sans exception. J'ai le droit de célébrer ma culture, de professer et de pratiquer ma religion et d'employer ma propre langue (article 30). De plus, j'ai le droit d'être protégé des pratiques culturelles préjudiciables à ma santé (article 24). Si je souffre d'une incapacité, j'ai le droit à des soins spéciaux et des services éducatifs qui favorisent mon autonomie et ma participation active à la vie de la collectivité (article 23). Je tiens à ce que l'on respecte ces droits lorsqu'on me dispense des soins.

4) J'ai le droit d'avoir peur et de pleurer lorsque j'ai mal.

En vertu de l'article 12, j'ai le droit d'exprimer mon opinion sur toute décision qui me concerne et dont on tiendra de plus en plus compte à mesure que je grandis. J'ai le droit de m'exprimer, que ce soit par l'expression de mes craintes ou de mes pleurs, et le droit d'être entendu.

5) J'ai le droit d'être en sécurité dans un milieu qui m'est inconnu et de me sentir rassuré.

J'ai le droit de recevoir des soins de la plus grande qualité et, si possible, à mon domicile ou dans ma collectivité. Je serai hospitalisé uniquement lorsque cette mesure correspond à mon intérêt supérieur (articles 9, 24 et 25). J'ai le droit d'être protégé de toute forme d'abus, de violence émotionnelle ou physique, de négligence ou d'exploitation lorsqu'on me dispense des soins (article 19).

6) J'ai le droit de poser des questions auxquelles on répondra d'une façon qui m'est compréhensible.

J'ai le droit d'exprimer mon opinion sur toute décision qui me concerne et dont on tiendra de plus en plus compte à mesure que je grandis (article 12). On répondra de façon adéquate aux questions que je poserai. Il arrive que pour mon bien, mes parents ou tuteurs ne me divulguent pas certaines informations. À mesure que je grandis, on devra me divulguer davantage d'informations au sujet de ma santé. J'ai le droit de m'exprimer et d'obtenir des informations sous forme écrite, artistique ou orale. Je dois cependant m'exprimer d'une façon qui respecte les droits et la réputation d'autrui (article 13).

7) J'ai le droit à des soins dispensés par des personnes capables de percevoir mes besoins et d'y répondre même si je ne peux les exprimer.

Lorsque je ne peux exprimer mes besoins, il est possible qu'on ne respecte pas mon droit à ce qu'on tienne compte de mon intérêt supérieur (article 3). En pareil cas, j'ai le droit de recevoir les conseils (article 5) de mes parents ou tuteurs qui peuvent mieux percevoir mes besoins. Mes droits sont liés aux obligations de mes parents ou tuteurs qui ont de nombreuses responsabilités importantes à l'égard de la protection de ma santé et de mon bien être et qui peuvent avoir besoin d'information et de soutien supplémentaires.

8) J'ai le droit de parler en mon nom et d'avoir quelqu'un qui le fait lorsque j'en suis incapable.

J'ai le droit d'exprimer mon point de vue à l'égard des décisions qui me concernent et dont on tiendra de plus en plus compte à mesure que je grandis (article 12). J'ai le droit de m'exprimer et d'obtenir des informations sous forme écrite, artistique ou orale. Je dois cependant m'exprimer d'une façon qui respecte les droits et la réputation d'autrui (article 13). J'ai le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion. Les autorités gouvernementales doivent respecter les droits et les obligations de mes parents ou tuteurs à l'égard des conseils qu'ils me donnent et qu'ils formulent d'une façon qui m'est compréhensible (article 14).

9) J'ai le droit à la présence de personnes chères en cas de besoin.

L'établissement de soins de santé autorisera et favorisera la présence de mes parents. Ils pourront ainsi m'accompagner et me soutenir au cours des procédures. L'établissement de soins de santé encouragera mes parents à participer à toutes les facettes des soins qu'on me dispense et les renseignera au sujet de mon état (articles 9 et 31). Il s'agit d'un élément important des soins dispensés à la famille et aux enfants (article 3) qui contribuera à apaiser mes craintes et mon anxiété.

10) J'ai le droit à des loisirs et à l'éducation lorsqu'on me dispense des soins.

J'ai le droit à des services éducatifs (article 28) qui contribuent à l'épanouissement de ma personnalité de même qu'au développement de mes dons et de mes aptitudes mentales et physiques et qui me préparent à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre. Ces services m'inculquent le respect de mes parents ou tuteurs, des droits de la personne, de l'environnement, des valeurs culturelles et nationales du pays dans lequel je vis de même que le respect des valeurs d'autrui (article 29). J'ai également le droit aux loisirs, de me livrer à des activités récréatives et de participer librement à la vie culturelle et artistique (article 31). J'ai le droit à ce qu'on respecte ces droits lorsqu'on me dispense des soins.

11) Je veux qu'on respecte mes droits.

Les autorités gouvernementales ont la responsabilité de faire largement connaître les principes et les dispositions de la Convention par des moyens actifs et appropriés aux adultes comme aux enfants (article 42). Je veux qu'on respecte mes droits et suis conscient que cela ne sera possible qu'à la condition que tous les connaissent et s'engagent à les respecter.