

Prix du meilleur  
TFE ergo

# Les axes d'interventions possibles de l'ergothérapeute auprès des parents et de leur nouveau-né prématuré dans un service de néonatalogie en Belgique

MALLORIE JADOUILLE  
*Ergothérapeute*  
[jadouillemallorie@gmail.com](mailto:jadouillemallorie@gmail.com)

RESPONSABLE SCIENTIFIQUE : ÉMILIE BRASSET  
*Section d'ergothérapie*  
*Département des sciences de la motricité*  
*Domaine de la santé*  
*Campus de Montignies-sur-Sambre*  
*Haute école Louvain-en-Hainaut*  
[brassete@helha.be](mailto:brassete@helha.be)

PROMOTRICE : MARIE BOUTEILLER  
CO-PROMOTRICE : AUDREY GONZALÈS  
[ergo.bouteiller@gmail.com](mailto:ergo.bouteiller@gmail.com)  
[ergo.otonomik@gmail.com](mailto:ergo.otonomik@gmail.com)

RÉSUMÉ. – L'ergothérapie est une discipline au sein de laquelle le praticien est amené à réaliser des interventions auprès d'une population diversifiée. Chacune de ses prises en charge est individualisée et centrée sur le patient. Grâce à sa vision holistique, l'ergothérapeute prend en compte les obstacles et les facilités de l'environnement de la personne dans le but de rendre possibles ses occupations de la vie quotidienne. L'objectif de ce travail était d'apporter des réponses concernant le rôle et les axes d'interventions possibles d'un ergothérapeute auprès de parents et de leur nouveau-né prématuré dans un service de néonatalogie en Belgique.

En regard du cadre de référence *Le profil professionnel ergothérapeutique* de l'Union professionnelle des ergothérapeutes (UPE) (UPE, 2020), une analyse de la littérature et deux questionnaires ont été réalisés. Les résultats, mis en parallèle, de cette analyse de la littérature et de ces deux questionnaires montrent des similitudes. Cela a révélé, d'une part, que l'ergothérapeute a déjà trouvé sa place dans ce type de service dans d'autres pays, mais que cela requiert de sa part des connaissances préalables et des compétences spécifiques et, d'autre part, que les mamans d'un nouveau-né prématuré ont besoin d'être accompagnées dans leur rôle et leurs occupations parentaux. Elles ont aussi besoin d'être conseillées et coachées non seulement pour les soins à prodiguer, mais également pour l'adaptation de leur environnement afin de faciliter leur retour à domicile.

Néanmoins, l'échantillon très faible et le bas niveau d'évidence de certaines études sélectionnées ne permettent pas de rendre les données récoltées démonstratives. D'autres recherches sur le terrain et à plus grande échelle devraient être réalisées afin de confirmer ces premiers résultats.

**ABSTRACT.** – Occupational therapy is a discipline that requires its practitioners to treat a highly diverse population. Treatment plans are all personalized and patient-centric. Thanks to their holistic perspective, occupational therapists take both the obstacles and advantages presented by the patients' environment into account in order to facilitate their daily activities. The aim of this study was to provide answers concerning the role and possible treatment options of an occupational therapist when caring for parents and their premature newborn in a neonatal unit in Belgium.

A literature review and two surveys were carried out in accordance with the reference framework called *Le profil professionnel ergothérapeutique* of the Union professionnelle des ergothérapeutes (UPE) (UPE, 2020). When compared, the results of this analysis revealed certain similarities. These thus served to demonstrate that, on the one hand, occupational therapists are already well integrated into this type of unit in other countries — although this does require acquiring specific know-how and skills beforehand — and, on the other hand, that mothers of premature newborns need guidance as to their parental role and activities. They also need to be advised and coached, not only as far as caring for their babies is concerned, but also as to how to adapt their environment to facilitate their return home.

However, due to the small sample sizes and the low level of scientific evidence of some of the chosen studies, the collected data cannot be considered as representative. Further field research on a larger scale needs to be carried out in order to confirm these initial results.

**MOTS-CLÉS.** – Ergothérapeute — Néonatale — Parents — Prématuré — Prématurité

### Plan de l'article

1. Introduction
2. La prématurité
  - 2.1. Les différents types de prématurité et ses conséquences
  - 2.2. Les différents services de néonatalogie
  - 2.3. Les méthodes utilisées en néonatalogie
3. Les parents

<b>4. L'ergothérapie et le cadre de référence</b>
4.1. Définition
4.2. Les dimensions du profil professionnel en ergothérapie
4.3. L'ergothérapie en néonatalogie
<b>5. Méthodes</b>
5.1. Analyse de la littérature
5.2. Analyse des questionnaires
5.3. Objectifs
<b>6. Résultats et discussion</b>
6.1. Résultats des deux analyses
6.2. Discussion
6.3. Limites de l'étude
<b>7. Conclusion</b>
<b>8. Annexe</b>

## 1. Introduction

La naissance prématurée est un problème planétaire. Chaque année, l'estimation du nombre de bébés nés prématurés s'élève à 15 millions, ce qui représente plus d'un bébé sur dix (OMS, 2018). En Belgique, 6,6% de bébés naissent prématurément. On dit d'un nouveau-né qu'il est prématuré s'il vient au monde avant 37 semaines d'aménorrhées (Mithra Pharmaceuticals S.A., 2016).

En Wallonie, peu d'ergothérapeutes travaillent dans les services de néonatalogie. Certains expliquent que la prise en charge du développement de l'enfant prématuré est assurée par un seul paramédical : le kinésithérapeute. Alors qu'en Amérique du Nord (Canada, États-Unis), les parents et les bébés prématurés au sein des unités néonatales spécialisées bénéficient de la prise en charge d'un ergothérapeute (Boussard, Tétreault, Sénéchal, & Huguenin, 2019).

L'adoption d'une approche fondée sur l'occupation permet de favoriser la participation des parents à l'Unité néonatale des soins intensifs (UNSI), bien au-delà de leur participation liée aux soins de base de l'enfant. Cela met en relief l'importance d'offrir aux parents des possibilités de nourrir et de prendre soin de leur enfant de différentes façons significatives. L'important est de favoriser le développement de leur identité en tant que parent (Gibbs, Boshoff, & Stanley, 2016).

L'objectif de ce travail est de mettre en lumière l'intérêt d'un ergothérapeute et son rôle auprès des parents lors de la prise en charge d'un nouveau-né prématuré en regard du cadre de référence que constitue *Le profil professionnel ergothérapeutique*. Pour ce faire, une analyse de la littérature a été réalisée et les avis

des mamans de nouveau-né prématuré et des ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la pédiatrie ont été récoltés grâce à deux questionnaires distincts. Les résultats ont été mis en parallèle avec le cadre de référence précité dans le but de faire ressortir les axes d'interventions possibles de l'ergothérapeute.

## **2. La prématurité**

### **2.1. Les différents types de prématurité et ses conséquences**

Selon l'OMS, il existe trois types de prématurité en fonction du moment de l'accouchement : la prématurité modérée, la grande prématurité et la prématurité extrême (OMS, 2018). Le poids à la naissance, le nombre de semaines complétées au moment de l'accouchement, la présence de certaines complications ou encore l'utilisation de stéroïdes sont déterminants dans la présence et la sévérité des séquelles (Juneau, 2018).

Les conséquences de la prématurité sont multiples : elles peuvent altérer sur le développement moteur, la santé de l'enfant, les aptitudes mentales et comportementales (Dalla Piazza & Lamotte, 2009). Les signes les plus fréquents du nouveau-né prématuré sont un sous-développement des poumons, des cardiopathies, des problèmes visuels comme la rétinopathie, des problèmes d'audition ou des neuropathies, avec pour conséquences des problèmes de motricité, de comportement, d'émotions, d'apprentissage ou d'adaptabilité (Agence française de l'adoption, 2013).

### **2.2. Les différents services de néonatalogie**

Les différents services se nomment : l'Unité néonatale des soins intensifs, qui est composée d'une équipe pluridisciplinaire ayant un rôle essentiel tant sur le plan thérapeutique que sur la relation à établir entre la mère et son enfant prématuré (Avant qu'il ne soit trop tôt, 2002) ; le Service de réanimation, qui a pour but d'apporter des soins techniques, d'hygiène et de confort personnalisés et adaptés lors de la prise en charge du nouveau-né hospitalisé (Stavis, 2019) ; et enfin le Service de néonatalogie, qui a pour objectif principal de prendre en charge des nouveau-nés prématurés malades souffrant d'une pathologie bénigne (Sénéchal, 2012).

### 2.3. Les méthodes utilisées en néonatalogie

D'après certaines études, au fur et à mesure des années, les soins centrés sur la famille, le *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) ou encore la méthode Kangourou sont des méthodes qui ont été mises en place afin d'améliorer les soins fournis aux nouveau-nés prématurés et à leurs familles.

Les soins centrés sur la famille doivent être appliqués comme une philosophie qui résulte d'un partenariat entre le personnel et les familles. Ces soins comportent quatre concepts de base : la dignité et le respect, le partage d'informations, la participation de la famille aux soins et la collaboration (Griffin, 2006).

Le NIDCAP a été élaboré à Boston par Heidelise Als en 1982. Il est fondé sur la théorie synactive du développement. Grâce aux observations du comportement du nouveau-né basées sur cinq sous-systèmes (végétatif, moteur, veille-sommeil, attentionnel et autorégulation), ce programme vise à soutenir le développement et à adapter les soins aux compétences de l'enfant (Muller *et al.*, 2014).

Le *Kangaroo Mother Care* favorise le développement, l'allaitement maternel, et le sommeil de l'enfant (Haumont, 2014). Cette méthode repose sur le contact de peau contre peau et consiste à porter l'enfant prématuré sur le ventre (OMS, Département santé et recherche génésiques, 2014).

### 3. Les parents

Un bébé prématuré est une véritable épreuve pour les parents qui rencontrent une multitude de difficultés pour assurer leur nouveau rôle, ce qui peut avoir un impact sur leur rendement face aux occupations parentales (Perin, 2010). Ils peuvent avoir du mal à gérer leurs émotions, car ils ne savent pas comment aborder l'incertitude face à la santé de leur nouveau-né et ils n'ont aucune expérience des soins nécessaires pour cet enfant (Toral-Lopez *et al.*, 2016). Afin qu'ils puissent créer un lien avec leur enfant, il est important de les impliquer, de les soutenir et de les guider dans leur nouvelle occupation (Perin, 2010).

Un manque d'accompagnement et de conseils pour le retour à domicile augmente les risques de réhospitalisation (Boussard, Tétreault, Sénéchal, & Huguenin, 2019). Dans certains cas, l'hospitalisation peut être longue à la

suite du manque de confiance des parents en eux et en leurs capacités à prendre soin de leur enfant ou lorsque le nouveau-né a un faible poids qui peut engendrer des complications difficiles à gérer à domicile (Toral-Lopez *et al.*, 2016).

C'est un rôle vital qu'assument les parents dans le développement de la pratique des soins. Communiquer l'état du nouveau-né en temps réel et le plan de traitement permet de rendre les mères et les pères plus autonomes dans leur rôle. Cette communication peut également influencer positivement la confiance en soi, le sentiment de contrôle ou le sentiment d'être connecté en tant que mère ou en tant que père à son enfant (Griffin, 2006).

Les parents ont un besoin d'apprentissage des techniques spécifiques d'alimentation, de soins de *nursing*, de la gestion de l'équipement ou de la manière d'administrer les médicaments. Ils désirent obtenir plus d'informations sur les soins, le comportement, le développement et la croissance de leur nouveau-né (Boykova, 2016).

## 4. L'ergothérapie et le cadre de référence

### 4.1. Définition

L'ergothérapie est une discipline qui a pour but d'accompagner les personnes présentant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle, leurs occupations professionnelles ou la sphère de leurs loisirs. La thérapie utilise des outils de mise en situation écologique, tout en tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement (Guisset *et al.*, 2017-2018).

L'ergothérapeute identifie le profil occupationnel de son patient en tenant compte de son projet de vie, du contexte et de ses besoins. Il établit une relation thérapeutique centrée sur le patient, où ce dernier est acteur dans un environnement qui lui est propre (Guisset *et al.*, 2017-2018).

### 4.2. Les dimensions du profil professionnel en ergothérapie

Selon l'UPE, le profil professionnel est une base reprenant la description des compétences professionnelles de l'ergothérapeute. Il permet d'offrir un langage commun, quel que soit le contexte dans lequel il remplit sa fonction. C'est donc un cadre de référence dynamique fournissant les outils nécessaires

pour continuer à se profiler de manière contemporaine et qualitative vis-à-vis du client et de son environnement, de l'équipe multidisciplinaire, des autorités responsables et de la politique (UPE, 2020).

Les ergothérapeutes axent leurs interventions sur les actions significatives des personnes et les facteurs qui les influencent. C'est grâce à ces interventions que l'ergothérapeute s'efforce de faire évoluer les personnes, l'environnement ou le contenu de ses actions tout en tenant compte des interactions entre l'ensemble de ces éléments. Aujourd'hui, on assiste à un élargissement des dimensions de la profession : accompagner, chercher, coacher, communiquer, conseiller, diagnostiquer, innover, manager, soigner, et œuvrer à la qualité (UPE, 2020).

### 4.3. L'ergothérapie en néonatalogie

En néonatalogie, l'ergothérapeute joue un rôle dans les interactions entre le nouveau-né, l'occupation, les soignants et l'environnement. Une approche interdisciplinaire, où chaque thérapeute est guidé par sa profession, ses connaissances et son expertise, peut minimiser les risques de troubles du développement. En raison de la fragilité et de la vulnérabilité des nouveau-nés prématurés, l'ergothérapeute, ainsi que les autres intervenants, a besoin de compétences avancées pour optimiser la prise en charge de ceux-ci.

Les ergothérapeutes ont des capacités qui correspondent à la flexibilité et à l'intégrité de la gestion de nouveau-nés prématurés (Rubio-Grillo, 2019). Ils sont capables de reconnaître et de répondre à des situations inconnues ; ils ont la capacité d'anticiper les interventions futures et de percevoir l'état clinique dans son ensemble (Vergara *et al.*, 2006). Ils ont une identité qui leur est propre, des interventions et des concepts définis par la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) et l'American Occupational Therapy Association (AOTA) (Nightlinger, 2011). Les connaissances et compétences de l'ergothérapeute à l'USIN ont été décrites par l'AOTA en 2006<sup>1</sup>.

- 
1. A. La capacité de *communiquer* efficacement avec le personnel infirmier, les familles, les néonatalogistes et les autres membres de l'équipe de l'USIN environnement. – B. *L'utilisation de l'équipement* NICU de manière appropriée et sûre, y compris compréhension de base de l'objectif, des opérations de base, des paramètres et précautions. – C. Déterminer le moment approprié des *évaluations* des nourrissons. – D. *Sélectionner et administrer des procédures d'évaluation* formelles et informelles qui conviennent à l'âge post-conceptuel, à l'état de santé ou qui identifient les capacités de développement et les vulnérabilités. – E. *Évaluer les effets de l'environnement* physique, des soins pratiques, du positionnement et de la prise en charge du neurodéveloppement, de l'état sensoriel. Afin de formuler un plan

Les interventions de l'ergothérapeute en néonatalogie ne sont ni des règles ni des prescriptions, mais des actions spécifiques et individualisées pour chaque nouveau-né. Dans le domaine de la prématurité, plusieurs approches peuvent se révéler utiles telles que celles sur le neurodéveloppement et l'intégration sensorielle pour renforcer et dynamiser les interventions thérapeutiques (Rubio-Grillo, 2019).

Le but de l'entretien de relations collaboratives avec les familles et les autres membres du personnel est de favoriser le développement optimal du nouveau-né. En plus des connaissances spécifiques sur les besoins du nouveau-né, l'ergothérapeute doit également prendre en compte les préoccupations, les priorités et les croyances de la famille (Vergara *et al.*, 2006).

Les connaissances et les compétences nécessaires pour être ergothérapeute en néonatalogie peuvent être réparties en trois parties : l'enfant, la famille et l'environnement (Vergara *et al.*, 2006).

## 5. Méthodes

### 5.1. Analyse de la littérature

La sélection des articles a été effectuée à partir des bases de données électroniques suivantes : le moteur de recherche gratuit Pubmed de la US. National Library of Medicine et le site Cochrane Library. Les moteurs de recherches Google et Google Scholar ont été fréquemment consultés. La sélection des articles a également été réalisée à partir des catalogues de la bibliothèque HEL-Ha de Montignies-sur-Sambre et de Gilly. La recherche documentaire sur ces bases de données s'est étendue de janvier 2020 à octobre 2020. Afin que cette recherche bibliographique soit riche et fiable, les études sélectionnées devaient correspondre à certains critères d'inclusion et d'exclusion.

---

d'intervention thérapeutique individualisé. – F. *Participer avec le nourrisson et les parents* à des interventions qui peuvent renforcer et soutenir le rôle de la famille. – G. *Observer et analyser* en permanence les réponses subtiles des nourrissons pendant l'intervention thérapeutique et modifier au besoin. – H. *Collaborer* avec la famille, le personnel de l'USIN et d'autres personnes susceptibles qui peuvent voir un impact sur le bien-être du nourrisson. – I. *Fournir une documentation* objective, interprétative, complète et concise. – J. *Formuler* avec l'équipe interdisciplinaire des plans de sortie pour répondre aux besoins de développement du nouveau-né et de la famille. – K. *Assurer le rôle de l'ergothérapeute* dans les « Soins du développement à l'USIN » (Nightingler, 2011, p. 244).

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prématurité.</li> <li>• Les parents d'enfants prématurés.</li> <li>• L'ergothérapie en néonatalogie.</li> <li>• Le service de néonatalogie.</li> <li>• Les études publiées de 2006 à aujourd'hui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les études traitant des enfants nés à terme.</li> <li>• Les études traitant des enfants mort-nés.</li> <li>• Les études avec des traitements médicamenteux.</li> </ul>

Sur base de cette recherche documentaire, 10 articles ont été sélectionnés et analysés grâce à une grille de lecture analytique réalisée à partir des composantes du Guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques (GFASAS) (Tétrault, Sorita, Ryan, & Ledoux, 2013). Ceux-ci ont ensuite été mis en parallèle avec le cadre de référence *Le profil professionnel d'ergothérapie* dans le but de mettre en lumière les différentes dimensions du profil de l'ergothérapeute.

## 5.2. Analyse des questionnaires

Pour chaque questionnaire, les questions ont été traitées de manière individuelle et qualitative sur base d'un graphique afin de pouvoir faire ressortir l'avis des participants, de faire des liens avec le cadre de référence choisi et, quand c'est possible, entre les deux questionnaires. Le but n'est pas de mener une recherche expérimentale à proprement parler, mais plutôt d'étayer la recherche bibliographique.

Le questionnaire destiné aux mamans de nouveau-né prématuré comportait 28 questions. Les critères d'inclusion pour pouvoir remplir ce questionnaire étaient les suivants : avoir accouché en Belgique et avoir un nouveau-né prématuré. Les critères d'exclusions étaient : avoir un nouveau-né mort à la naissance.

Le questionnaire destiné aux ergothérapeutes travaillant en pédiatrie comportait 12 questions. Les critères d'inclusions pour pouvoir remplir ce questionnaire étaient les suivants : être ergothérapeute en Belgique et avoir déjà travaillé dans le secteur de la pédiatrie. Les critères d'exclusions étaient : n'avoir jamais travaillé avec des enfants et leurs parents.

## 5.3. Objectifs

Ces questionnaires et l'analyse de la littérature visaient principalement à : 1°) analyser et interpréter les données recueillies pour les comparer entre elles; 2°) comprendre les besoins des parents afin de collaborer et d'intervenir en tant qu'ergothérapeute; 3°) faire ressortir l'utilité des différentes habiletés de

l'ergothérapeute au travers des données recueillies; et enfin 4°) fournir des pistes de réflexion sur les rôles de l'ergothérapeute dans un service de ce type.

## 6. Résultats et discussion

### 6.1. Résultats des deux analyses

L'analyse de la littérature comporte 2 articles de revues, 2 études transversales, 3 études de cas, 1 essai contrôle randomisé et 2 revues systématiques. Après avoir mis le contenu de chaque article en parallèle avec le profil professionnel ergothérapeutique, nous avons constaté que pour chacun d'eux il était possible d'établir des liens avec les différentes dimensions reprises dans ce profil (annexe n°1). Les dimensions « conseiller », « accompagner » et « coacher » sont ainsi présentes dans les 10 articles.

Issues de lieux variés, sept mamans de nouveau-nés prématurés ont répondu au questionnaire qui leur est destiné. Cet échantillon est donc très modeste. L'analyse des résultats nous permet de dire qu'aucun ergothérapeute n'est intervenu dans la prise en charge à l'hôpital; que les mamans manquent de conseils; et qu'elles manquent également de connaissances à propos de l'ergothérapie. Nous avons constaté que le ressenti des mamans était similaire dans la littérature et dans le questionnaire. En revanche, contrairement à la littérature, les mamans se sentaient en confiance quant à leur retour à domicile.

L'échantillon des ergothérapeutes incluait 11 participants. Il était donc, lui aussi, restreint. Selon les réponses obtenues relatives à leur rôle en néonatalogie, il ressort que l'ergothérapeute a un rôle à jouer dans un service de néonatalogie, mais qu'une formation leur semble nécessaire. En mettant en parallèle le questionnaire avec le profil professionnel, nous avons constaté qu'il était possible de faire des liens avec les différentes dimensions du profil professionnel ergothérapeutique. Les ergothérapeutes ont évoqué la possibilité de réaliser des interventions avec des nouveau-nés prématurés privés de leur famille.

### 6.2. Discussion

Ce travail nous a permis de constater une certaine concordance entre les données récoltées dans la littérature et celles récoltées dans les questionnaires. La présence des différentes dimensions du profil professionnel dans l'ensemble des articles choisis nous permet de confirmer que l'ergothérapeute peut réaliser

des interventions bénéfiques propres à sa vision et à sa formation dans ce type de service, comme c'est affirmé par l'American Occupational Therapy Association (AOTA) dans l'article de Kathleen Nightlinger (Nightlinger, 2011) ou encore décrit dans l'article de Maria Rubio-Grillo (Rubio-Grillo, 2019). Toutefois, à l'heure actuelle, les ergothérapeutes sont encore presque inexistantes dans ce domaine en Belgique (Boussard, Tétreault, Sénéchal, & Huguenin, 2019).

L'ergothérapeute peut effectuer des interventions auprès du nouveau-né de différentes manières. Dans un premier temps, il réalise des évaluations pour donner un diagnostic complet et mettre en évidence les difficultés rencontrées par le nouveau-né prématuré. Sur base de ces difficultés, il est capable de faire des recherches et d'innover dans le but de fixer des objectifs adéquats et de soigner. Enfin, il est susceptible d'accompagner le nouveau-né au cours de son développement, ce qui lui permettra de réévaluer les objectifs et l'environnement pour réaliser les adaptations éventuellement nécessaires.

L'ergothérapeute peut également réaliser des interventions auprès des parents. Il communique diverses informations dans un jargon simple pour faciliter la compréhension des parents et prodiguer des soins de qualité. Il est capable de conseiller, coacher et/ou manager les parents sur différentes thématiques telles que l'alimentation, le retour à domicile, le développement moteur et sensoriel ou encore le matériel adéquat. Enfin, il accompagne les parents dans leur nouveau rôle parental pour les rassurer et leur donner confiance dans leurs compétences à s'occuper de leur bébé.

### 6.3. Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs points faibles qui doivent être pris en considération lors de la lecture de ses résultats. Du point de vue de la littérature choisie, certains articles ont un niveau d'évidence égal au niveau le plus bas : ce sont des études de cas dont les résultats ne sont pas démonstratifs ni transposables à l'ensemble de la population des parents de nouveau-né prématurés.

Du point de vue des questionnaires, l'échantillon est trop restreint pour que les réponses soient démonstratives. Une population spécifique aurait dû être choisie afin de mener l'étude. Même s'il y a des similitudes chez les nouveau-nés prématurés, les situations ne sont pas identiques dans les différents services. Certaines questions sont manquantes ou mal formulées, ce qui empêche d'affiner les résultats. Le questionnaire pour les mamans ne prend pas en compte l'avis et le ressenti du papa, ce qui constitue une lacune, car plusieurs

études démontrent que la présence du père et son ressenti sont importants lors de la prise en charge.

Enfin, les questions sont parfois mal interprétées par les répondants : une interview semi-structurée, comme prévue initialement avant la crise sanitaire, aurait été plus adéquate qu'un questionnaire en ligne. Lors d'une prochaine étude, recruter les participants directement dans les hôpitaux est un critère indispensable à prendre en compte.

## 7. Conclusion

La littérature et les réponses aux questionnaires nous permettent de soutenir que l'ergothérapeute a sa place dans un service de néonatalogie auprès des parents et de leurs nouveau-nés prématurés. Grâce à leur vision holistique, les ergothérapeutes sont capables de prendre en charge les nouveau-nés prématurés et leurs parents tout en tenant compte de leurs besoins, de leurs capacités, de leur culture, de leurs obstacles et de leur environnement. C'est également grâce à cette vision que nous pouvons nous différencier des autres thérapeutes présents dans le service et de leurs objectifs respectifs. Le cadre de référence décrivant le profil professionnel des ergothérapeutes comprend plusieurs dimensions du métier qui nous permettent de définir notre rôle en tant qu'ergothérapeute et de mettre en place des interventions relevant de nos capacités.

La présence de l'ensemble des dimensions du métier nous permet de réaliser diverses interventions bénéfiques auprès des parents d'un nouveau-né prématuré. Dans un service de néonatalogie, l'ergothérapeute fait partie d'une équipe multidisciplinaire. Une collaboration et une communication avec l'ensemble de l'équipe sont nécessaires pour le bon développement du nouveau-né, pour prodiguer des interventions de qualité, s'informer de l'état de santé du bébé et être capable de donner des informations pertinentes aux parents.

Enfin, travailler dans un service de néonatalogie nécessite des connaissances préalables et des compétences spécifiques qui peuvent être acquises à l'issue d'une ou plusieurs formations au futur travail et aux interventions de qualité. Il serait intéressant que l'ergothérapeute prévoie des séances d'éducation thérapeutique avec les parents. Celui-ci pourrait également créer des dépliants destinés aux parents pour faciliter leur compréhension et la mémorisation de ce qui est important. Il pourrait réaliser des visites à domicile avant la fin de l'hospitalisation afin d'aider les parents à préparer et à adapter l'environnement devant recevoir le nouveau-né. Ces différentes interventions seraient axées sur plu-

sieurs thèmes tel que l'alimentation, le positionnement, le sommeil, les stimuli, l'environnement, les signes émis par le nouveau-né, le bon développement vers une stabilité et une qualité de l'état de santé du bébé sans oublier le soutien et les réponses aux besoins des parents.

Une future étude devrait améliorer la formulation des questions et prendre en compte un plus large échantillon de la population. Il serait également intéressant de demander l'avis de thérapeutes déjà présents dans le service quant à la possibilité d'y intégrer un ergothérapeute sans que celui-ci ne fasse double emploi avec un autre membre du personnel soignant, mais puisse trouver le rôle qui lui revient au sein de l'équipe.

## 8. Annexe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Conseiller</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Accompagner</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Soigner</b>			X		X	X	X		X	X
<b>Coacher</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Communiquer</b>	X		X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Diagnostiquer</b>			X		X	X	X		X	X
<b>Innover</b>			X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Manager</b>	X		X	X		X	X	X	X	X
<b>Chercher</b>			X		X	X	X	X	X	X
<b>Œuvrer à la qualité</b>	X		X	X	X	X	X	X	X	X

### Annexe n°1.

#### Synthèse de l'analyse des articles par rapport au Profil professionnel des ergothérapeutes.

Les articles sont désignés par un chiffre.

1 = Favoriser l'engagement occupationnel des parents d'enfants prématurés lors de leur retour à domicile.

2 = Life after discharge: What parents of preterm infants say about their transition to home.

3 = The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: A preliminary perspective.

4 = Family-centered care in the NICU.

5 = Le programme NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program): principes et théorie.

6 = Developmentally supportive care developmentally supportive care: an occupational therapist's role.

7 = Enjeux de la pratique de l'ergothérapie à l'unité néonatale : expérience québécoise.

8 = Needs perceived by parents of preterm infants: integrating care into the early discharge process.

9 = Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit.

10 = Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit.

## Bibliographie

- Agence française de l'adoption (2013). *Accueillir un enfant à besoins spécifiques*. Récupéré sur Agence-adoption : [https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/la\\_prematurite\\_cle8cd3d8.pdf](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/la_prematurite_cle8cd3d8.pdf)
- Avant qu'il ne soit trop tôt : le rôle des soignants face à la prématurité (2002). *Profession Sage-Femme* (90), 32-34.
- Boussard, M., Tétrault, S., Sénéchal, A.-M., & Huguenin, M. (2019). Favoriser l'engagement occupationnel des parents d'enfants prématurés lors de leur retour à domicile. *Recueil annuel d'ergothérapie belge francophone*, (11), 131-144.
- Boykova, M. (2016). Life after discharge : What parents of preterm infants say about their transition to home. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(2), 58-65. doi:10.1053/j.nainr.2016.03.002
- Dalla Piazza, S., & Lamotte, P.-J. (2009). *Naitre trop tôt*. Bruxelles : De Boeck.
- Gibbs, D.P., Boshoff, K., & Stanley, M.J. (2016). The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care : A preliminary perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapist*, 83(2), 91-102.
- Griffin, T. (2006). Family-centered care in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20, 98-102. doi:10.1097/00005237-200601000-00029
- Guisset, M.-E., Seeuws, P., Hoellinger, P., Vantieghem, J., Theben, B., Camut, S., & Meeus, P. (2017-2018). *Définition de l'ergothérapeute en lien avec l'AR 1996*. Récupéré sur Union professionnelle des ergothérapeutes : <https://www.ergo-upe.be/?q=system/files/public/Comp%C3%A9tences%20de%20l%27ergoth%C3%A9rapie%20-%20Version%20finale.pdf>
- Juneau, A.L. (2018). Récupéré sur Naitre et grandir : [https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0\\_12\\_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-bebe-premature](https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-bebe-premature)
- Mithra Pharmaceuticals S.A. (2016, Mai 12). *Gyn&co*. Récupéré sur www.Gynandco.be : <https://www.gynandco.be/fr/prematurite-quand-bebe-arrive-trop-tot/>
- Muller, J.B., Castaing, V., Denizot, S., Caillaux, G., Frondas, A., Simon, L., [...] & Flamant, C. (2014). Le programme NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) : principes et théorie. *Motricité cérébrale : réadaptation, neurologie du développement*, 35 (1), 41-43. <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2014.01.001>
- Nightlinger, K. (2011). Developmentally supportive care developmentally supportive care : An occupational therapist's role. *Neonatal Network*, 30(4), 243-248. doi:10.1891/0730-0832.30.4.243

- OMS (2018, Février 19). *Naissances prématurées*. Récupéré sur Organisation mondiale de la santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/pre-term-birth>
- OMS, Département santé et recherche génésiques (2014). *La méthode « mère kangourou »*. Consulté le 3 novembre 2020 sur Organisation mondiale de la santé : [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241590351/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/)
- Perin, M. (2010). Le lien et la prématurité. *L'observatoire*, (67), 77-81.
- Rubio-Grillo, M. (2019). Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit. *Colombia Médica*, 50(1), 30-39. doi:10.25100/cm.v50i1.2600
- Sénéchal, A.-M. (2012). Enjeux de la pratique de l'ergothérapie à l'unité néonatale : expérience québécoise. *Recueil annuel d'ergothérapie belge francophone*, (5), 75-86.
- Stavis, R.L. (2019). *Réanimation néonatale*. Récupéré sur Le manuel MSD: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/probl%C3%A8mes-p%C3%A9rinataux/r%C3%A9animation-n%C3%A9onatale>
- Tétreault, S., Sorita, E., Ryan, A., & Ledoux, A. (2013). *Guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques (GFASAS)*. Récupéré sur <http://www.ergo-carafe.org/wp-content/uploads/2014/01/GFASAS1.pdf>
- Toral-Lopez, I., Fernandez-Alcantara, M., Gonzalez-Carrion, P., Cruz-Quintana, F., Rivas-Campos, A., & Perez-Marfil, N. (2016). Needs perceived by parents of preterm infants : Integrating care into the early discharge process. *Journal of Pediatric Nursing*, (31), 99-108. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007
- UPE (2020). *Le profil professionnel d'ergothérapie*. Récupéré sur Union professionnelle des ergothérapeutes : <https://www.ergo-upe.be/?q=node/1823>
- Vergara, E., Anzalone, M., Bigsby, R., Gorga, D., Holloway, E., Hunter, J., [...] & Strzyzewski, S. (2006). Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 659-668. doi:10.5014/ajot.60.6.659

