

Des besoins particuliers



Hélène Renaud
asstsas

Étienne, 4 ans, se déplace en fauteuil roulant et utilise une variété d'équipements adaptés à ses besoins. Pour stimuler son développement et son autonomie, Étienne est souvent transféré d'un équipement à l'autre au cours de la journée : jeux au sol, apprentissage de la propreté sur des toilettes adaptées, habillage et exercices sur la table à langer, repas et activités à la table avec sa chaise personnelle, exercices avec la marchette, sorties à l'extérieur avec le fauteuil roulant, etc. Entraîner Étienne vers une nouvelle activité comporte une grande part d'exigences physiques pour son éducatrice.

OUTILLER LE PERSONNEL

Chaque enfant ayant un déficit moteur est différent et le nombre de transferts requis par chacun varie aussi. Tout dépend de son stade de développement, son niveau d'incapacité, des équipements adaptés dont il dispose, etc. Toutefois, l'intégration d'un enfant ayant un handicap physique représente une tâche qui peut devenir très exigeante.

Afin d'assurer la santé et la sécurité des éducatrices et éviter les blessures, surtout au dos, il est indispensable de bien les outiller par l'apprentissage de stratégies de transfert, par exemple. Plusieurs situations de transfert avec différents équipements sont présentées dans les pages qui suivent.

Le service de garde doit également encadrer l'intégration de ces enfants par une politique d'inclusion tenant compte de leurs besoins, mais aussi du rôle du personnel éducatif. Le CPE Allô mon ami s'est donné une telle politique. Elle est brièvement présentée à la p. 18.



Principes de SST

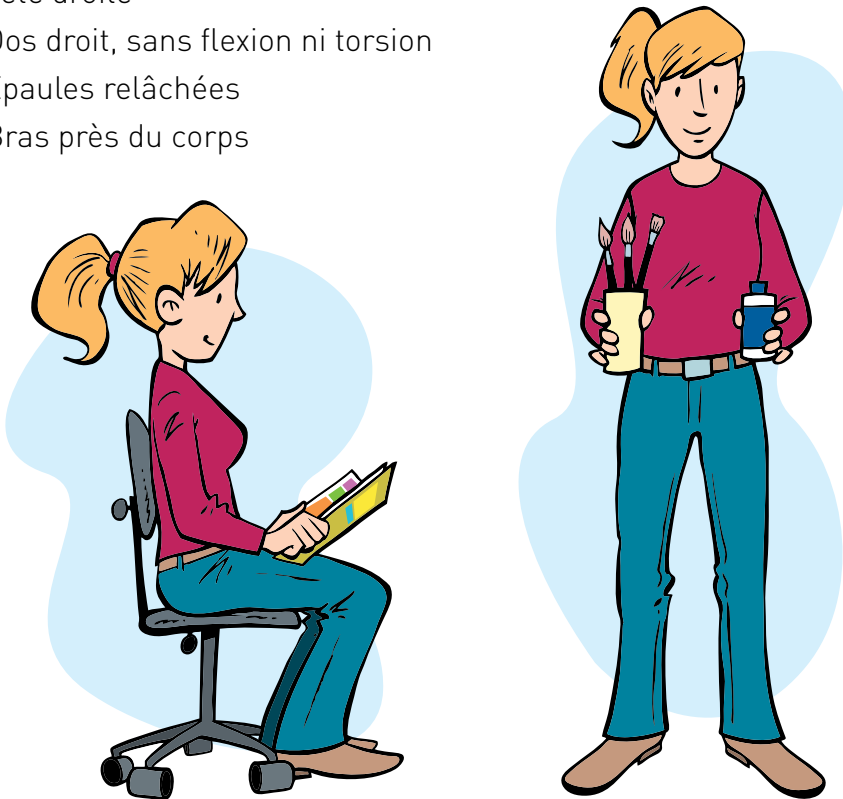
Pour éviter de développer des troubles musculosquelettiques (dos, épaules, cou, etc.), il n'y a pas 36 solutions ! L'éducatrice doit travailler dans une bonne position et éviter les soulèvements de charge, et ce, afin de réduire les contraintes physiques.

POSTURE DE BASE

Voici la position la plus confortable et qui crée le moins de contraintes sur les muscles, les ligaments, les tendons et les articulations. C'est la posture de référence, un « gare-à-vous » à respecter ! Plus le corps s'éloigne de cette posture, plus les contraintes physiques et les risques de blessure augmentent.

Posture de base

- Tête droite
- Dos droit, sans flexion ni torsion
- Épaules relâchées
- Bras près du corps

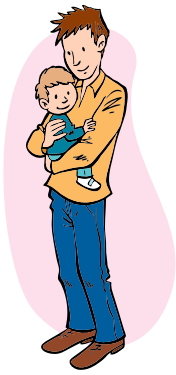
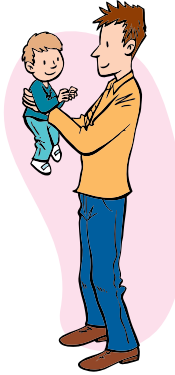



NE PAS SOULEVER LES ENFANTS

Lorsque vous soulevez une charge, c'est votre dos qui en supporte le poids. Ce poids supplémentaire est ressenti sous forme de pression au bas du dos. Plus l'enfant que vous soulevez est éloigné de vous, plus cette pression est forte.

Tenir un enfant près de vous entraîne une pression supplémentaire ressentie au bas du dos équivalente au poids de l'enfant. Par contre, soulever un enfant en se penchant, sans se rapprocher, multiplie par dix le poids de l'enfant. Ainsi, un enfant de 14 kg (30 lb) peut entraîner une pression au bas du dos de 140 kg (300 lb), et ce, pour un seul soulèvement !

Faites le calcul. Combien de fois par jour soulevez-vous des enfants ? Le nombre peut être impressionnant et la pression ressentie au bas du dos élephanterque¹. Le tableau montre que le total de pression ressentie au bas du dos varie de 280 à 2 800 kg (600 à 6 000 lb) selon la posture et les prises adoptées. Toute cette pression sur votre dos indique bien l'importance d'éviter les soulèvements ou, sinon, de se rapprocher !

SOULEVER UN ENFANT DE 14 KG (30 LB) 20 FOIS PAR JOUR			
	POSTURE DROITE ET PRISE RAPPROCHÉE	POSTURE DROITE ET PRISE ÉLOIGNÉE	POSTURE PENCHÉE ET PRISE ÉLOIGNÉE
			
	1 fois la charge	5 fois la charge	10 fois la charge
PRESSION RESSENTIE AU BAS DU DOS	14 x 20 x 1 280 kg	14 x 20 x 5 1 400 kg	14 x 20 x 10 2 800 kg

Ce qu'il faut savoir avant le transfert

LES CAPACITÉS DE L'ENFANT

Il est essentiel de savoir ce que l'enfant est en mesure de réaliser physiquement, car cela influence la façon de réaliser les transferts. Observez-le, simulez diverses situations pour évaluer ses capacités. Peut-il tenir sur ses jambes quelques secondes, soutenir sa tête, maintenir son corps droit ? Y a-t-il des contre-indications ou des douleurs lors de certains mouvements ?

Il faut aussi connaître la capacité de l'enfant à comprendre des consignes, à communiquer et à collaborer. Informez-vous auprès des parents ou des professionnels du centre de réadaptation. Ces informations sont nécessaires pour utiliser toutes les capacités de l'enfant et choisir les stratégies de transfert appropriées.

LA PRÉPARATION

Que faire avant de transférer l'enfant vers un équipement ou l'installer dans une nouvelle position ? L'application de quelques principes de préparation permet d'assurer une réalisation plus facile et sécuritaire des transferts.

Dégager l'espace

Un transfert, ça prend de la place ! Assurez-vous d'en avoir. Éloignez-vous du va-et-vient des enfants en vous installant dans un coin du local ou un endroit moins encombré par le mobilier et les jouets. S'il y a une autre éducatrice dans le local, installez-vous dans le corridor, surtout lors d'un transfert avec un équipement encombrant. Certains transferts peuvent s'effectuer en l'absence du groupe. Par exemple, habillez l'enfant dans le local plutôt qu'au vestiaire avec les autres.



Rapprocher et immobiliser les équipements

Les équipements doivent être près de l'éducatrice afin de minimiser la distance effectuée par l'enfant pour compléter le transfert. Les équipements doivent être stables et immobiles. Appliquez les freins en vous assurant qu'ils sont efficaces ou appuyez l'équipement sur un mur.

Communiquer avec l'enfant

Pour chaque transfert, il faut solliciter la collaboration de l'enfant. Dites-lui ce que vous vous préparez à faire. Demandez-lui de vous aider dans la mesure où il peut, par exemple lever sa tête, tenir son corps droit, tendre les bras, raidir les jambes, etc. Stimulez-le avec une photo ou un jouet ayant une valeur positive et affective pour lui et encouragez-le afin d'obtenir son intérêt et sa collaboration.

Utiliser les capacités de l'enfant

Sollicitez-le ! Lors du transfert, placez-le entre vos jambes pour le stimuler à se lever, demandez-lui de vous entourer les épaules pour s'appuyer, etc.



Avantages

- **Pour l'éducatrice, les efforts sont moindres** : le transfert est plus facile puisque l'enfant effectue lui-même ce qu'il est en mesure de réaliser ;
- **pour l'enfant, sa participation contribue à maintenir** ses capacités et à favoriser son développement. Cela représente aussi des petites victoires qui le valorisent, l'encouragent et lui font vivre une belle expérience.

Principes de mouvement sécuritaire

Pour conserver une bonne posture au moment de déplacer un enfant ayant un déficit moteur, nous proposons trois types de mouvement sécuritaire et un équipement qui permet de vous tenir très près de l'enfant.

GLISSER, ROULER, PIVOTER L'ENFANT

Utilisez ces trois types de mouvement lors de tous les transferts. Ils représentent la base des principes de déplacement sécuritaire, puisqu'ils s'exécutent en conservant un point d'appui sur une surface solide, sans soulèvement. Ils minimisent donc les efforts de l'éducatrice et facilitent le déplacement. Les photos ci-dessous permettent de bien comprendre ces trois mouvements.

Glisser

Mouvement qui permet de se déplacer de façon continue sur une surface lisse.



Glisser : l'enfant est assis sur les genoux de l'éducatrice et elle le laisse glisser le long de ses jambes pour le descendre au sol.

Rouler

Mouvement qui permet de faire avancer quelque chose en le faisant tourner sur lui-même.



Rouler : l'enfant est en position dorsale sur un matelas et l'éducatrice le roule sur le côté ou sur l'abdomen ; l'enfant est en position ventrale sur les genoux de l'éducatrice et elle le roule sur le dos.

Pivoter

Mouvement qui permet de faire tourner autour d'un axe.

Source : Antidote.



Pivoter : l'enfant est assis sur une chaise adaptée et l'éducatrice le met debout sur l'appuie-pieds.

UN BANC À ROULETTES

Voici un équipement essentiel pour réaliser la majorité des transferts en position assise. Le banc à roulettes assure une bonne posture à l'éducatrice et réduit les risques de blessure au dos. Il offre de multiples avantages :

- **adopter et conserver la posture de base** (p. 2) et éviter les mouvements en flexion et en torsion. Ainsi, toutes les structures du dos sont droites et bien alignées ;
- **se placer au même niveau que l'enfant ;**
- **utiliser les mouvements associés aux principes de SST** : glisser, rouler et pivoter ;
- **éviter de nombreux soulèvements**, voire la totalité, en mettant à profit les capacités de l'enfant ;
- **utiliser toutes les capacités de l'enfant** en favorisant sa mise en charge (ex. : l'enfant se tient debout entre les jambes de l'éducatrice) et en stimulant son développement moteur (ex. : l'éducatrice aide l'enfant à grimper sur ses genoux) ;
- **se déplacer dans le local avec l'enfant sur les genoux**, par exemple pour se rendre aux toilettes, au « coin doux », etc.

L'indispensable banc à roulettes

- ➔ **Cylindre court qui permet d'abaisser le siège à environ 25-33 cm (10-13 po) du sol pour être au même niveau que l'enfant, tout en conservant le dos droit ;**
- ➔ **cinq ou six roues ;**
- ➔ **stabilité ;**
- ➔ **facilité de nettoyage.**

Distributeurs :

Ergocentric,
Semex,
Ibiom,
Tout pour le dos,
Plurigamme,
Consulis,
etc.



Nouvelles stratégies de transfert

Les méthodes de transfert varient en fonction des capacités de l'enfant et des caractéristiques des équipements. Ainsi, plusieurs stratégies sont possibles.

En voici un éventail. Elles ont plusieurs éléments communs qui contribuent à assurer la santé et la sécurité des éducatrices :

- **mettre en œuvre les mouvements** de glisser, rouler et pivoter ;
- **éviter les soulèvements** ;
- **conserver la posture de base**, en position assise sur le banc à roulettes ;
- **solliciter les capacités des enfants**.

Toutes les stratégies de transfert incluent une étape de transition sur les genoux de l'éducatrice.



CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT :

MAINTIENT LA TÊTE ET LE TRONC ET DEMEURE QUELQUES INSTANTS DEBOUT SUR SES JAMBES.

Transfert du fauteuil roulant (chaise adaptée, poussette, autre) aux genoux de l'éducatrice

- L'éducatrice assise sur le banc à roulettes se rapproche et place ses jambes de chaque côté du fauteuil ;
- elle prend les bras, les mains ou le tronc de l'enfant pour l'aider à se mettre debout sur l'appuie-pieds (l'enfant pivote sur ses pieds) ;
- elle l'assoit sur ses genoux.



Transfert sur la planche à station debout (PSD) ventrale ou la marchette

- L'enfant est assis sur les genoux de l'éducatrice, dos à elle ;
- face à la PSD, elle place les pieds de l'enfant dans les talonnières ;
- elle se relève pour mettre l'enfant debout (il pivote sur ses pieds) ;
- elle s'assoit et attache les courroies autour de l'enfant en débutant par celle du bassin.



Transfert sur le tricycle ou la marchette

- L'éducatrice enlève le dossier du tricycle ;
- l'enfant est assis sur les genoux de l'éducatrice, dos à elle ;
- elle se rapproche de l'équipement par l'arrière, les jambes de chaque côté du cadre ;
- elle glisse l'enfant sur le siège.



Transfert sur la chaise adaptée

- L'enfant est assis sur les genoux de l'éducatrice, dos à elle ;
- elle se relève pour glisser l'enfant debout sur la base de la chaise ;
- elle tourne autour de la chaise tout en maintenant l'enfant pour le pivoter ;
- elle l'aide à s'asseoir.



Transfert sur la poussette

- L'enfant est assis sur les genoux de l'éducatrice ;
- il s'appuie sur elle pour se mettre debout entre les jambes de l'éducatrice ;
- elle place les pieds de l'enfant sur l'appuie-pieds et lui maintient le bassin ;
- elle l'aide à s'asseoir dans la poussette.



CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT :

MAINTIENT LA TÊTE ET LE TRONC, MAIS EST INCAPABLE DE DEMEURER DEBOUT* SUR SES JAMBES.

Transfert de la position ventrale à assise sur les genoux de l'éducatrice

- L'éducatrice roule l'enfant sur le dos ;
- elle relève son tronc pour l'asseoir et le pivote pour le placer dos à elle.



* Certains enfants peuvent se tenir debout. Ils se sont prêtés aux exercices afin d'illustrer les transferts.

Transfert du fauteuil roulant (chaise adaptée, poussette, autre) aux genoux de l'éducatrice

- L'éducatrice assise sur le banc à roulettes se rapproche et place ses jambes de chaque côté du fauteuil ;
- elle glisse l'enfant sur ses genoux et lui place les jambes de chaque côté de sa taille, s'il est capable d'écarter les jambes.



Autre possibilité

- L'éducatrice se rapproche et place ses jambes de chaque côté de la chaise adaptée ;
- elle prend l'enfant par le tronc et le penche vers l'avant ;
- elle le pivote en position ventrale sur un de ses genoux.



Transfert sur la chaise adaptée

- Face à la chaise adaptée, l'enfant en position ventrale sur un genou, l'éducatrice dépose les pieds de l'enfant sur l'appuie-pieds ;
- elle roule sur le côté de la chaise, les jambes écartées, en maintenant l'enfant en position ventrale sur un genou ;
- elle se relève en forçant avec les muscles des cuisses (quadriceps), les jambes écartées et le dos droit ;
- elle dépose l'enfant assis au fond du siège, tout en conservant le dos droit.



Transfert sur la poussette

- L'enfant est assis sur un genou de l'éducatrice, les jambes vers l'extérieur ;
- l'éducatrice se place sur le côté, très près de la poussette, les jambes écartées et elle glisse l'enfant sur le siège de la poussette.



Transfert au sol

- L'éducatrice glisse l'enfant sur ses jambes allongées pour l'asseoir au sol.



Et s'il faut quand même soulever ?

Il est presque impossible d'éliminer tous les soulèvements, particulièrement avec les enfants qui ne peuvent tenir sur leurs jambes. Malgré tout, il faut réduire, le plus possible, ces occasions. Toutefois, s'il le faut, voici quelques consignes pour assurer la SST lors d'un soulèvement.

Rapprocher l'enfant

Comme nous l'avons vu précédemment (p. 3), la pression ressentie au bas du dos augmente dès que vous êtes en flexion ou que la charge est éloignée. Il est donc important de garder le dos droit et de tenir l'enfant très près de soi.

Relever le plus possible du sol

Plus on s'élève du sol, plus le soulèvement est facile, car le dos demeure plus droit. Ainsi, il est moins difficile de soulever un enfant assis que couché et debout plutôt qu'assis. Soulever un enfant à partir de la table à langer sera encore plus facile.

Soulever à deux

Au besoin, procéder à deux personnes afin de répartir la charge.

Les muscles des cuisses sont forts et puissants. Il faut les utiliser pour se relever.



Soulever un enfant assis sur l'éducatrice

- S'avancer au bord de la chaise, garder le dos droit et utiliser les muscles des cuisses pour se relever.



Soulever un enfant couché au sol

- L'éducatrice à genoux glisse l'enfant pour le remonter sur ses cuisses, dos à elle ;
- elle dégage une jambe, puis l'autre, pour se relever en conservant le dos droit.



Planification du travail

Dans un souci d'efficacité et d'efficience, l'organisation du travail de l'éducatrice doit être planifiée. À plus forte raison, quand il s'agit de déplacements et de soulèvements d'enfants ayant une déficience motrice. En effet, pour assurer la SST de l'éducatrice, elle doit minimiser les soulèvements et profiter au maximum de la position de l'enfant pour réaliser une multitude d'activités. C'est là où il faut s'organiser !

Par exemple, profitez de la période où l'enfant est installé au sol pour réaliser avec lui toutes les activités prévues dans cette position : jouer, le stimuler, l'asseoir avec les autres, le socialiser, etc. Pendant qu'il est sur la table à langer, procédez au changement de couche, aux exercices d'étirement, etc.

Votre connaissance de l'enfant, les informations sur ses capacités, ses besoins, les équipements qu'il utilise sont des outils pour planifier votre travail et éviter bien des soulèvements. Il faut également demeurer flexible et modifier la routine prévue lorsque cela contribue à se faciliter la tâche. Différentes stratégies peuvent être mises en œuvre.

- **Rapprocher le traineau près de la porte de sortie** pour éviter à l'enfant qui marche difficilement de se rendre jusqu'au cabanon.
- **Après les activités à l'extérieur, entrer quelques minutes** avant les autres afin de bénéficier de plus d'espace pour déshabiller l'enfant et le transférer d'équipement.
- **Rouler la chaise de l'enfant** près du vestiaire ou de la table à langer.
- **Mettre ses orthèses pendant que l'enfant est assis** dans son fauteuil roulant pour éviter de travailler en torsion et à genoux. Utiliser alors le poids de votre corps pour pousser le talon au fond de l'orthèse.



Caractéristiques des équipements

Certaines caractéristiques des équipements facilitent

l'application des principes de mouvement sécuritaire : glisser, rouler et pivoter.

- **Tricycle ou marchette (ex. : Bronco)** : un dossier amovible permet que l'enfant glisse des genoux de l'éducatrice vers l'équipement.
- **Marchette** : une assise amovible permet d'installer l'enfant debout, d'attacher les courroies et, ensuite, d'ajuster l'assise à la bonne hauteur.
- **Toilettes adaptées** : avec un cône anti-éclaboussure amovible il est possible de glisser l'enfant sur le siège.



Autrement, il faudra soulever l'enfant. Dans certains cas, des adaptations facilitent les mouvements. Par exemple, pour asseoir l'enfant dans le fauteuil roulant, retirer ou relever les appuie-pieds. Placer un petit banc, l'enfant pivote plus facilement sur une surface plus large.

Opter pour un banc suffisamment haut pour que les fesses de l'enfant soient plus hautes que l'assise du fauteuil. Ce banc est utile également pour asseoir l'enfant sur les toilettes. Ici, aussi, la hauteur du petit banc doit permettre à l'enfant d'avoir les fesses plus hautes que le siège afin qu'il puisse s'y asseoir correctement.

Une politique d'inclusion



Marie-Claude Belleau
Conseillère cadre, Services à la famille, recherche et innovation
CPE Allô mon ami et Allô mon ami II

Depuis le début des années 1990, nous accordons une

grande attention aux enfants présentant des besoins particuliers. Les Services à la famille occupent une place importante dans notre modèle éducatif. Voici un résumé de notre approche, base de la politique qui vise à inclure les enfants ayant des besoins particuliers dans les activités des autres enfants.

L'intégration au CPE

L'éducatrice accueille plusieurs enfants dans son groupe. Lorsqu'un enfant ayant des besoins particuliers intègre le CPE, la politique d'inclusion sert de ligne directrice afin de guider nos actions.

Nous favorisons la tenue d'une rencontre avec les parents et les partenaires avant que l'enfant débute sa fréquentation du CPE. Cette rencontre permet de mieux connaître l'enfant, ses particularités et les grandes lignes des moyens d'intervention proposés. De plus, une entrée progressive est offerte aux parents. Cette période d'adaptation permet à tous de vivre positivement cette expérience.

Notons, toutefois, que le but de l'inclusion d'un enfant dans notre milieu de vie éducatif est de favoriser sa participation aux activités du groupe. En aucun cas, il n'est question de réadaptation. Évidemment, nous disposons des recommandations des professionnels de la santé et des services sociaux et l'éducatrice les met en application chaque fois que cela est possible.

L'aménagement : un facteur de protection

L'aménagement du CPE est conçu pour répondre aux besoins de tous les enfants et favoriser leur autonomie de façon optimale.

Dans certaines installations, des ascenseurs facilitent les déplacements des enfants à mobilité réduite. De plus, nous appliquons les recommandations de l'ergothérapeute et de la physiothérapeute afin de rendre le local plus accessible pour l'enfant. Nous veillons aussi à ce que le local réponde aux besoins de l'éducatrice en lui fournissant un aménagement ergonomique.

La création d'une communauté inclusive

Toute l'équipe du CPE est sollicitée lors de l'inclusion d'un enfant présentant des besoins particuliers et soutient l'éducatrice si une difficulté survient. Par exemple, dans la cour, les éducatrices s'échangent les moments où elles doivent pousser la chaise adaptée d'un enfant. L'accueil d'un enfant présentant des besoins particuliers dans un groupe constitue un défi important pour l'éducatrice. Celle-ci peut avoir certaines appréhensions face aux interventions et aux ressources à consulter et le soutien qu'elle reçoit de l'équipe permet de les diminuer.

Lorsque l'enfant présente un diagnostic, une éducatrice spécialisée vient soutenir l'éducatrice dans son travail. Elle s'adapte à la planification et accompagne l'enfant dans la réalisation des activités. Elle rédige un plan d'intervention adapté à ses besoins en collaboration avec l'éducatrice, les parents et les partenaires.

L'éducatrice du groupe est donc au cœur de l'inclusion de l'enfant. En adoptant une approche inclusive, elle élabore différentes stratégies pour répondre aux besoins de cet enfant. Elle peut toujours compter sur l'éducatrice spécialisée pour des interventions plus spécifiques.

Les partenaires du réseau de la santé sont également des collaborateurs essentiels. Ils possèdent les connaissances pour répondre aux différentes difficultés manifestées par les enfants. Dans la majorité des situations, ils communiquent, par courriel et par téléphone, avec l'éducatrice spécialisée et l'éducatrice afin que le suivi des recommandations s'effectue de façon plus intensive.

Le plan d'intervention

Le plan d'intervention se veut donc un répertoire de moyens adaptés aux besoins de l'enfant afin qu'il puisse participer aux activités d'un service de garde éducatif. On y trouve aussi les recommandations des partenaires des centres de réadaptation (ex. : ergothérapeute et physiothérapeute). Lorsqu'un enfant présente de grands besoins au niveau physique, plusieurs recommandations doivent être suivies pour favoriser le développement ou le maintien de ses acquis.

L'éducatrice peut parfois se sentir « submergée » par l'ensemble de ces recommandations. Il est donc important de discuter avec les professionnels et les parents afin qu'ils connaissent la réalité du travail en CPE. Dans un contexte de groupe, certaines interventions sont possibles et d'autres ne le sont pas. Lors de cette rencontre, nous clarifions les rôles de chacun, et ce, en fonction de nos missions respectives. En effet, un service de garde éducatif, ce n'est pas un centre de réadaptation. À chacun ses objectifs !



Les bonnes conditions

Intégrer un enfant ayant une déficience motrice peut se faire en douceur et en harmonie, sans essoufflement ni surcharge de travail. Une politique d'intégration claire, un plan d'intervention avec des objectifs réalistes, une équipe présente pour le soutien à l'intégration, ainsi qu'un suivi régulier permettent d'encadrer tout le processus pour une intégration réussie.

Les éducatrices doivent mettre en œuvre de nouvelles stratégies de transfert utilisant tout le potentiel des enfants. Réduire les nombreux soulèvements, organiser son travail pour s'offrir des conditions facilitantes, utiliser des équipements et des adaptations qui tiennent compte des besoins de l'enfant tout en facilitant les transferts, voilà un gage de santé et de sécurité pour tous.



REMERCIEMENTS

Nous remercions les enfants et les éducatrices de leur participation aux photos qui illustrent ce numéro spécial de *Sans pépins*.

- **CPE Allô mon ami et Allô mon ami II** : Mélanie Parent et Nathan Pouliot (Centre le Petit Domaine) ; Valérie Bibeau et Rosalie Légaré (Centre les Amis du Mesnil) ; Carolann Larivière, Andrée Anne Desrochers et Thomas Picard (Centre le Petit Bourg).
- **CPE Pitatou** : Manon Tanguay et Félix Gélinas.

RÉFÉRENCES

1. RENAUD, Hélène. « Combien d'éléphants porterez-vous? », *Sans pépins*, vol. 14, n° 2, p. 1-3.

ASSTSAS. Vidéos PDSB enfants (www.asstsas.qc.ca/videos-pdsb-enfants.html).

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS. Centres de la petite enfance - Règles budgétaires pour l'année 2012-2013 (www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Regles_budgetaires_CPE_12-13_approuvees_30aout2012.pdf).