Tisser des liens, nourrir l'occupation : le rôle de l'ergothérapeute dans la relation parent-enfant

Créé par Justine Fortier & Salomé Pinel, étudiantes à la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal, en collaboration et sous la supervision de Valérie Ferron, ergothérapeute.

Document réalisé dans le contexte de stage au centre de pédiatrie sociale Mihawoso de Manawan, octobre 2025.

En ergothérapie pédiatrique, il est possible d'observer quotidiennement comment les défis occupationnels se manifestent rarement de façon isolée. Un enfant qui refuse de s'habiller le matin, qui pleure à chaque séparation à la garderie, ou qui s'oppose systématiquement lors des repas ne présente pas simplement des difficultés au niveau de ses habiletés sensorimotrices, cognitives ou fonctionnelles dans ces activités. Derrière ces enjeux occupationnels se cachent souvent des besoins relationnels fondamentaux, particulièrement le besoin de sécurité affective dans la relation avec ses figures d'attachement principales. Dans ce document, nous abordons comment la relation parent-enfant est essentielle dans les occupations quotidiennes et de quelle façon l'ergothérapeute peut soutenir cette relation par ses interventions.

Note :
Dans ce document, le terme *parent* désigne toute figure d'attachement significative pour l'enfant — qu'il s'agisse d'un père, d'une mère, d'un grand-parent, d'un membre de la fratrie, d'un éducateur ou d'une éducatrice, ou encore d'une autre personne de confiance présente dans son environnement.

L'objectif est de reconnaître la diversité des modèles familiaux et culturels, notamment dans les contextes où plusieurs adultes participent conjointement aux soins, à la corégulation et à la sécurité affective de l'enfant.

Pour bien comprendre notre approche, il est important de saisir comment ces quatre concepts s'articulent dans le temps. La connexion constitue souvent le premier pont entre la théorie de l'attachement et la pratique ergothérapique. C'est à travers elle que s'ancrent les routines, le jeu et la corégulation à venir.

1. CONNEXION

La connexion représente le moment présent. Elle se développe au travers des interactions quotidiennes positives et continues entre le parent et l'enfant durant les activités (jouer ensemble, manger ensemble, se préparer pour le dodo) (Barfoot et al., 2023). Elle est renforcée lorsque le parent offre une réponse de qualité à l'enfant en identifiant le besoin exprimé au travers de son comportement. Ainsi, lorsque le parent répond de manière sensible, il crée un moment de connexion qui, répété, renforce le sentiment de sécurité (Barfoot et al., 2023 ; Hamel, 2022)

Une fois le lien de confiance établi, l'enfant peut s'appuyer sur la présence de l'adulte pour réguler ses émotions et son corps. C'est ici que la corégulation prend tout son sens : elle transforme la connexion en action partagée.

2. CORÉGULATION

La corégulation est le processus dans les moments quotidiens par lequel le parent aide l'enfant à gérer ses états émotionnels et physiologiques (frustration, excitation, anxiété) en lui prêtant temporairement sa propre capacité de régulation. C'est un mécanisme fondamental à travers lequel se construit la connexion et se développe le sentiment de sécurité (Hamel, 2022). Concrètement, la corégulation se manifeste lorsque le parent :

- Identifie les signaux de dysrégulation de l'enfant
- Demeure lui-même calme et régulé émotionnellement
- Offre une présence apaisante (proximité physique, voix douce, contact rassurant)
- Nomme et valide les émotions de l'enfant (ex. Je vois que tu es frustré)
- Propose des stratégies d'apaisement adaptées (respiration, pause, changement d'activité)
- Accompagne l'enfant vers un retour au calme

L’importance de l’autorégulation parentale

Toutefois, la capacité d'un parent à offrir une présence régulée n'est pas uniquement une question de volonté. De nombreux facteurs influencent profondément la disponibilité émotionnelle et la qualité de l'attachement, notamment le faible revenu et la précarité financière, le faible niveau d'éducation, la monoparentalité et l'isolement social, le statut de mère adolescente, l'abus de substances, le statut de minorité ethnique (particulièrement en contexte de monoparentalité), les problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, trauma non résolu), la violence conjugale, ainsi que la propre histoire d'attachement du parent (Cyr et al., 2010).

L'accumulation de ces facteurs de risque a un impact considérable sur la capacité du parent à maintenir le sentiment de sécurité de l'enfant, et ce, indépendamment de sa volonté ou de ses compétences parentales (Cyr et al., 2010). L'ergothérapeute doit reconnaître que ces conditions de vie difficiles ne sont pas de simples obstacles à surmonter, mais constituent de véritables défis systémiques qui dépassent largement le contrôle du parent.

La corégulation repose sur un principe fondamental : on ne peut pas prêter à l'enfant une capacité de régulation qu'on ne possède pas soi-même dans le moment présent. Un parent dysrégulé, épuisé ou submergé par ses propres émotions aura beaucoup de difficultés à offrir une présence apaisante à son enfant. Tout en reconnaissant ces défis systémiques, l'ergothérapeute peut soutenir l'autorégulation parentale dans les moments quotidiens en:

- Normalisant les moments de dysrégulation : «C'est normal de perdre patience parfois».
- Encourageant de petites pauses régulières (même 2-3 minutes) dans la journée
- Identifiant les signaux de surcharge chez le parent (irritabilité, impatience, épuisement)
- Proposant des stratégies simples et réalistes : sortir de la pièce quelques instants, appeler quelqu'un, boire de l'eau, respirations profondes
- Valorisant le fait de demander de l'aide ou de prendre un moment pour soi
- Reconnaissant que l'auto-soin n'est pas égoïste, mais essentiel pour pouvoir être disponible pour l'enfant

Parfois, la meilleure intervention ergothérapique est d'aider le parent à identifier comment intégrer de minuscules moments de régulation dans sa journée, plutôt que d'ajouter une nouvelle stratégie à mettre en place avec l'enfant.

Ces expériences répétées de corégulation construisent, au fil du temps, un sentiment de sécurité intérieure.
L’enfant apprend qu’il peut compter sur l’adulte, même quand les émotions débordent — c’est la base de la sécurité affective.

3. SENTIMENT DE SÉCURITÉ

Le sentiment de sécurité est le résultat à court terme de ces expériences répétées de connexion et de corégulation. Il s'agit donc de l'état émotionnel de l'enfant qui est maintenu par les expériences quotidiennes de connexion. On peut le concevoir comme un « réservoir affectif » qui se remplit lors des moments de connexion et de réponses sensibles du parent, et qui se vide progressivement lors de périodes de stress, de fatigue ou de manque de connexion. Quand le réservoir est plein, l'enfant peut faire face aux défis quotidiens avec plus de résilience. Quand il est vide, les mêmes défis deviennent insurmontables. (Hamel, 2022)

Ce sentiment de sécurité influence directement comment l'enfant participe à ses occupations quotidiennes. Lorsque l'enfant se sent en sécurité (par exemple après des moments de connexion, un matin calme, une routine prévisible), il explore avec curiosité et confiance, tolère mieux les frustrations, ose essayer de nouvelles choses, peut demander de l'aide sans hésitation, accepte les transitions et collabore. À l'inverse, lorsque le sentiment de sécurité est fragilisé (matin pressé sans connexion, parent stressé, changement soudain), l'enfant peut rester collé au parent et refuser d'explorer, s'effondrer au moindre obstacle, s'opposer systématiquement, hésiter à demander de l'aide et vivre difficilement les séparations.

Il est important de noter que le sentiment de sécurité fluctue naturellement selon les expériences vécues. C'est ce sentiment de sécurité qui permet concrètement à l'enfant d'explorer son environnement avec confiance, de tolérer les frustrations et de persévérer, ainsi que d'accepter les séparations temporaires et de s'engager pleinement dans ses occupations. Il est donc tout à fait possible qu'un enfant et son parent présentent un lien d'attachement sécurisant, mais pour autant que le besoin de sécurité d'un enfant ne soit pas comblé à un moment précis. Cela peut s'illustrer, par exemple, lorsqu'un parent est pressé le matin et n'a pas le temps habituel de connexion avec l'enfant avant la garderie. Même si le lien d'attachement est sécurisant, l'enfant peut manifester plus de détresse à la séparation ce matin-là car son « réservoir affectif » n'a pas été suffisamment rempli. De même, lorsqu'un parent part en voyage d'affaires pendant plusieurs

jours et qu'à son retour son enfant manifeste un grand besoin de proximité avec celui-ci en pleurant plus facilement ou en manifestant de l'opposition.

4. ATTACHEMENT

L'attachement est la structure stable à long terme qui se construit par l'accumulation de milliers de moments de connexion entre l'enfant et une figure signifiante. La représentation mentale que l'enfant développe : « Mon parent est fiable et je peux compter sur lui » (Bisaillon et Breton, 2010 ; Whitcomb, 2012). L'attachement vise à répondre au besoin d'attention, de réconfort, de soutien et de sécurité de l'enfant. Il se développe principalement au cours de la première année de vie, mais il demeure un enjeu important tout au long de la vie en continuant de se renforcer et de se consolider. Il est à noter que le lien d'attachement n'est pas une caractéristique de l'enfant ou du parent isolément, mais bien un modèle d'interaction qui se construit au fil du temps. La théorie de l'attachement distingue principalement l'attachement sécurisant (où l'enfant peut compter sur la disponibilité de son parent) et différentes formes d'attachement insécurisant. Il est rassurant de noter que la majorité des enfants (67% dans les populations non cliniques) développent un attachement sécurisant. De plus, ces patrons ne sont pas figés : même un attachement insécurisant peut évoluer grâce à des interactions parent-enfant sensibles et prévisibles (Van IJzendoorn et al., 2022).

Les comportements qui en résultent facilitent le développement du bébé dans de nombreux domaines (Van Ijzendoorn et al., 2022; Whitcomb, 2012). Par exemple, il apparaît qu'un lien d'attachement suffisant, de par le sentiment de sécurité qui en découle, favorise le développement d'interactions sociales positives et la régulation émotionnelle renforçant donc les moments de connexion et de corégulation (Hamel, 2022). Les bébés sont biologiquement prédisposés à utiliser leur parent comme figure d'attachement principale, comme ils sont généralement les principaux pourvoyeurs de soins, pouvant leur procurer du réconfort et de la protection quand ils sont en détresse. Ceci représente une base sécurisante à partir de laquelle ils peuvent explorer leur environnement et s'engager activement dans les activités de la vie quotidienne (Van Ijzendoorn et al., 2022; Whitcomb, 2012).

Rôle unique de l'ergothérapeute dans la relation parent-enfant

L'ergothérapeute, par l'essence même de sa profession, s'intéresse aux activités quotidiennes des personnes qu'il accompagne. Son rôle consiste à comprendre comment les caractéristiques de la personne, de son environnement et de ses différentes occupations interagissent et influencent la capacité à agir, à participer et à se développer au quotidien. L'ergothérapeute se distingue des autres professionnels de la santé par son utilisation de l'occupation comme principal moyen d'intervention (OEQ, 2017). Ainsi, dans le contexte de la relation parent-enfant, plutôt que de travailler sur la relation à travers les émotions et les comportements, l'ergothérapeute utilise les activités signifiantes du quotidien pour observer, comprendre et renforcer le lien parent-enfant. L'ergothérapeute s'intéresse également à la façon dont le sentiment de sécurité influence ce que l'enfant fait au quotidien: un enfant qui se sent en sécurité s'engage plus facilement, persévère davantage et apprend mieux dans ses activités. Notre visée ultime est de favoriser la participation de l'enfant à ses occupations signifiantes. Pour un enfant, les occupations significatives (jouer, apprendre, manger, interagir, etc.) se déroulent presque exclusivement dans le contexte de ses relations, principalement avec ses parents. Il est donc impératif que les ergothérapeutes comprennent et intègrent une approche et des interventions centrées sur la famille et sur l'occupation (Whitcomb, 2012).

La prise en compte de la relation en ergothérapie devient à la fois le contexte, le moyen et le résultat de l'intervention. La majorité des activités réalisées par les enfants se déroulent en co-occupation, soit une activité nécessitant l'implication de deux parties pour être réalisée (Whitcomb, 2012). En soutenant la co-occupation, que ce soit un repas, un jeu ou l'habillage, l'ergothérapeute renforce simultanément la relation parent-enfant et la participation de l'enfant. La relation n'est pas une fin en soi, mais le levier essentiel qui permet à l'enfant et à sa figure signifiante de faire les choses qui sont importantes pour eux (Graham et al., 2009).

La corégulation est au cœur de toutes les occupations partagées. À travers les expériences répétées de corégulation, l'enfant expérimente que ses émotions difficiles sont tolérables et gérables, apprend progressivement des stratégies de régulation, développe la confiance que son parent peut l'aider quand c'est difficile et intériorise graduellement ces capacités pour développer l'autorégulation. La corégulation n'est pas une technique à appliquer ponctuellement, mais une posture relationnelle continue qui nourrit quotidiennement le sentiment de sécurité de l'enfant et renforce le lien d'attachement. Toutefois, ces moments ne deviennent de véritables leviers de connexion que lorsqu'ils sont vécus dans une atmosphère

attentive et sécurisante, non axée sur la performance de l'enfant (Hamel, 2022). L'objectif n'est pas que l'enfant réussisse parfaitement l'activité, mais qu'il vive une expérience relationnelle positive durant l'activité. Ainsi en pratique, lorsque l'ergothérapeute travaille sur les repas, le jeu ou le coucher, il soutient d'abord les moments de connexion et la capacité du parent à coréguler. Ces expériences quotidiennes nourrissent le sentiment de sécurité de l'enfant, qui à long terme consolide le lien d'attachement. De plus, c'est à travers ces moments quotidiens répétés de connexion et de corégulation que l'enfant développe progressivement son autonomie et ses habiletés dans les occupations (Hamel, 2022).

Le rôle de l'ergothérapeute dans l'application de ces stratégies

Les exemples concrets présentés dans ce document illustrent des situations où les stratégies fonctionnent bien. Dans la pratique, l'application sera toujours imparfaite, et c'est normal. Les interventions proposées ne sont pas des recettes miracles à appliquer mécaniquement.

Le rôle de l'ergothérapeute est d'accompagner les parents à:

- Rendre ces stratégies accessibles à leur réalité familiale (temps, énergie, ressources)
- Identifier et célébrer les petits succès, même imparfaits
- Normaliser les moments difficiles où les stratégies ne fonctionnent pas
- Utiliser toutes les lunettes de l'ergothérapie (sensorielle, motrice, cognitive, environnementale) en y intégrant - mais non exclusivement - la lunette relationnelle
- Adapter continuellement selon ce que vit la famille

Ces interventions ne remplacent pas un suivi en psychothérapie, en psychoéducation ou en travail social. L'ergothérapeute prend en considération la relation parent-enfant dans les occupations, ce qui est différent mais complémentaire.

L'objectif n'est jamais la perfection, mais bien l'identification de quelques moments dans la semaine où la connexion parent-enfant peut être nourrie à travers les occupations quotidiennes.

Les sections suivantes explorent quatre occupations centrales où l'ergothérapeute peut soutenir simultanément la participation et la relation : le jeu, les soins personnels, les repas, ainsi que les transitions dont l’arrivée à la garderie/école et coucher. Pour chaque occupation, nous examinons:

- Comment la connexion et la corégulation se manifestent dans cette activité quotidienne;

- Comment le sentiment de sécurité influence la participation de l'enfant ;
- Comment ces moments partagés nourrissent le sentiment de sécurité et renforcent le lien d'attachement ;
- Quelles stratégies concrètes l'ergothérapeute peut proposer aux familles.

Jeux

Le jeu constitue l'occupation centrale de l'enfant et son principal moyen d'exploration, d'apprentissage et de développement. C'est aussi un espace privilégié où se tissent et se renforcent les liens affectifs, particulièrement lorsqu'il est partagé avec une figure significative.

Influence du sentiment de sécurité sur le jeu de l'enfant

Un sentiment de sécurité soutient la curiosité, l'exploration libre, l'engagement social et la prise de risques de l'enfant. Cette sécurité affective favorise directement la richesse, la diversification et la spontanéité du jeu, permettant à l'enfant de développer ses habiletés cognitives, motrices et sociales (Whitcomb, 2012).

Exemple: Jules (4 ans) au parc.

Samedi matin - réservoir plein (moments de connexion avec papa): Jules explore avec confiance, essaie le module difficile, tombe et se relève en riant. Quand un autre enfant prend «son» ballon, il accepte et va jouer ailleurs.

Lundi après-midi - réservoir vide (journée à la garderie sans papa, fatigue): Jules reste collé à Papa, refuse d'explorer. Quand sa tour de sable s'écroule, il pleure inconsolablement. Un enfant approche, Jules crie «Non!» et se réfugie dans les bras de Papa.

Même enfant, même parc - le niveau du réservoir change tout.

Comment le jeu nourrit la connexion et le sentiment de sécurité

Le jeu partagé entre l'enfant et son parent devient un puissant vecteur de connexion. Ces moments créent des expériences d'échange, de plaisir mutuel, de proximité relationnelle et de confiance. Durant ces interactions, le parent peut pratiquer la corégulation en aidant l'enfant à gérer frustrations et excitations.

Exemple: Au salon avant le souper, Léo joue avec ses blocs. Maman s'assoit au sol avec lui en démontrant un intérêt pour ce qu'il fait. «Oh! Tu construis une grande tour!» Léo sourit, ajoute un bloc. «Regarde Maman, c'est haut!» Maman observe avec attention: «Wow, tu as mis le rouge en haut! Tu veux que j'ajoute un bloc bleu?» Léo réfléchit, puis hoche la tête. Ils jouent ensemble quelques minutes, Léo mène, Maman suit ses idées.

Ce qui se passe: Ce moment simple de jeu partagé - sans objectif d'apprentissage, sans agenda - remplit le réservoir affectif de Léo. Il expérimente que Maman s'intéresse vraiment à ce qu'il fait, qu'elle est disponible pour lui, qu'elle valorise ses idées. Ces moments ordinaires de présence et d'attention bienveillante construisent progressivement son sentiment de sécurité: «Maman aime être avec moi, ce que je fais est intéressant pour elle.».

Ces moments de connexion et de corégulation répétés à travers le jeu nourrissent le sentiment de sécurité affective, renforçant chez l'enfant la conviction qu'il peut compter sur son parent comme source de réconfort, de soutien et de joie partagée. À long terme, ces expériences quotidiennes consolident le lien d'attachement (Hamel, 2022; Van Ijzendoorn et al., 2022; Whitcomb, 2012).

Interventions ergothérapiques reliées au jeu

L'ergothérapeute peut soutenir à la fois l'engagement de l'enfant dans le jeu et la qualité du lien parent-enfant en utilisant des approches centrées sur cette co-occupation.

Créer un environnement de jeu sécurisant: Un climat de confiance permet à l'enfant de se sentir compétent et libre d'explorer, tout en sachant qu'il peut se tourner vers son parent en cas de besoin. L'ergothérapeute accompagne le parent à adopter une posture de «base sécurisante» durant le jeu, soit:

- Demeurer physiquement proche et émotionnellement disponible
- Observer et encourager sans diriger ni interrompre les initiatives de l'enfant
- Manifester de l'intérêt authentique pour ce que l'enfant fait
- Répondre avec sensibilité aux signaux de l'enfant (besoin d'aide, frustration, excitation)

Concrètement : Au parc, Papa s'assoit sur le banc tout près pendant que Sophie grimpe sur le module d'escalade. Elle hésite devant l'échelle haute, regarde son père. Il sourit, fait un signe encourageant mais n'intervient pas. Sophie essaie, monte deux barreaux, redescend.

Ce qui se passe : Sophie expérimente qu'elle peut explorer à son rythme, sans pression de performance, tout en sachant que son père reste une base sécurisante et disponible.

Créer un environnement de jeu sécurisant, c'est permettre à l'enfant d'explorer librement tout en sachant qu'il peut se tourner vers son parent en cas de besoin.

D'ailleurs une approche développée par Lojkasek, Muir & Cohen (2008) soutient ce besoin d'environnement sécurisant. Cette approche relationnelle offre une présence attentive et bienveillante en transformant le jeu en un espace où le parent découvre véritablement son enfant, apprend à décoder ses signaux et y répond de manière sensible. Ces interactions répétées renforcent à la fois la connexion et le sentiment de sécurité immédiats, ainsi que le lien d'attachement à long terme.

Concrètement: Durant 20 minutes, le parent s'assoit au sol sans agenda. L'enfant mène, le parent suit. Sophie aligne des dinosaures. Maman observe en silence. Sophie la regarde, sourit, continue. Elle tend un dinosaure à Maman, qui le place où Sophie indique. Aucun mot, mais la connexion est palpable.

Ce qui se passe: Sophie expérimente qu'elle est intéressante, que ses idées valent la peine d'être suivies. Son réservoir affectif se remplit par cette attention non directive.

Selon l'approche, l'ergothérapeute guide le parent à :

- Watch (Observer) : Porter une attention soutenue à l'enfant, remarquer ses intérêts, ses initiatives, ses émotions
- Wait (Attendre) : Laisser le temps à l'enfant d'initier et de guider le jeu, résister à l'envie de diriger ou de corriger
- Wonder (Réfléchir) : S'interroger sur ce que l'enfant exprime, sur ses besoins et ses émotions à travers le jeu

Ces interactions répétées, où l'enfant se sent véritablement vu et suivi, renforcent profondément le sentiment de sécurité et le lien d'attachement.

Favoriser le jeu sans attente de performance (Hamel, 2022; Barfoot et al., 2015)**:** L'ergothérapeute aide les parents à comprendre que l'objectif du jeu partagé n'est pas l'apprentissage ou la performance, mais bien la connexion et le plaisir mutuel.

Concrètement: Emma joue avec des blocs. Au lieu de construire une tour comme sur la boîte, elle les aligne par couleur, puis fait semblant que ce sont des téléphones. Grand-maman résiste à l'envie de corriger. Elle suit son jeu: «Allô? C'est qui au téléphone?»

Ce qui se passe: En accueillant l'imagination d'Emma, Grand-maman lui confirme que ses initiatives ont de la valeur — un appui essentiel au sentiment de compétence et de sécurité.

L'ergothérapeute peut suggérer:

- Choisir des moments où le parent se sent disponible (même 5 minutes comptent)
- Mettre le téléphone ailleurs - créer un espace de présence complète
- Laisser l'enfant décider du jeu, même si ça semble «bizarre»
- Commenter ce que l'enfant fait plutôt que diriger: «Tu alignes tous les rouges!»
- Valoriser l'engagement («Tu travailles fort!») plutôt que le résultat

Quand l'enfant sent qu'il n'a pas à réussir pour maintenir la connexion, il peut véritablement jouer - et c'est là que le lien se tisse le plus profondément.

Adapter le jeu aux besoins particuliers: Chez les enfants présentant des besoins particuliers, la construction du lien affectif parent-enfant peut être plus difficile. En effet, les enfants atteints d'un handicap physique ou intellectuel courent un risque accru de voir leurs relations avec leurs parents perturbées en raison de difficultés d'interaction. De plus, lorsqu'un enfant reçoit un diagnostic, les parents sont plus susceptibles de ressentir du stress, de l'anxiété et de la dépression, un deuil et une perte liés au diagnostic, ainsi que de l'épuisement et de la frustration associés aux difficultés de développement de l'enfant. Il a été démontré que l'ajout d'interventions relationnelles précoces à travers le jeu permet des effets positifs sur les compétences développementales et la qualité du lien affectif chez les enfants à besoins particuliers, par exemple ceux atteints de paralysie cérébrale tel qu'illustré dans l'article de Barfoot et al. (2015). Ainsi, l'ergothérapeute peut adapter le jeu pour maximiser les opportunités de connexion plutôt que de se concentrer uniquement sur le développement des habiletés :

- Positionner l'enfant de manière à favoriser le contact visuel avec le parent
- Choisir des jouets accessibles qui permettent à l'enfant d'initier des actions
- Ralentir le rythme pour laisser le temps à l'enfant de répondre
- Utiliser des jouets sensoriels favorisant les expériences partagées agréables.

Concrètement: Maman positionne Jérémie (qui a une paralysie cérébrale) face à elle pour qu'ils puissent se regarder. Elle place un jouet musical accessible. Quand Jérémie le touche et que la musique joue, Maman sourit largement: «Tu l'as fait! On danse?» Elle bouge doucement avec lui au rythme.

Ce qui se passe: Le jeu devient un espace de joie partagée plutôt qu'une session de thérapie. Jérémie expérimente le plaisir d'interagir avec Maman. Son sentiment de sécurité se construit: «Maman aime être avec moi, pas juste travailler avec moi.»

L'objectif n'est pas d'abandonner le développement des habiletés, mais de reconnaître qu'elles émergent plus naturellement dans un contexte de sécurité affective et de plaisir partagé**.**

Soutenir la corégulation dans les moments difficiles du jeu

Le jeu partagé n'est pas toujours harmonieux. Des moments de frustration ou de surexcitation surviennent. L'ergothérapeute guide le parent à utiliser la corégulation pour préserver la connexion même dans ces moments difficiles.

Concrètement - Frustration: Au parc, Justine refuse de partager son vélo avec Salomé. Salomé pleure de frustration. Maman Valérie s'approche, s'agenouille, fait un câlin et valide doucement: « Je comprends que tu sois fâchée, tu voulais le vélo toi aussi. » Elle reste calme, frotte le dos de Salomé, puis propose: « Et si on allait jouer avec les dinosaures ensemble? »

Ce qui se passe: Par sa présence calme, Maman prête sa régulation à Salomé (corégulation). Salomé expérimente que même dans les moments difficiles, Maman reste disponible et aidante. Son sentiment de sécurité se renforce: « Maman est là quand c'est dur. »

L'ergothérapeute accompagne le parent à:

- Reconnaître que la corégulation s'applique à toutes les émotions intenses (frustration, colère, excitation, anxiété)
- Rester calme et régulé soi-même - c'est la base de la corégulation
- Offrir une présence apaisante (proximité, voix douce, contact physique si accepté)
- Valider l'émotion avant de proposer une solution: «Je vois que tu es...»
- Proposer des stratégies simples: respirer ensemble, changer d'activité, prendre une pause, aller chercher un objet rassurant tel un toutou
- Accepter que certains jours, la régulation est plus difficile pour l'enfant et/ou le parent

Soins personnels

Les activités liées aux soins personnels telles que le bain, l'habillage ou encore le brossage de dents font partie intégrante de la routine quotidienne de l'enfant et de son parent. Ils sont l'occasion de multiples interactions et un parfait support pour le développement de l'autonomie et de l'indépendance de l'enfant.

Influence du sentiment de sécurité sur les soins personnels :

Le sentiment de sécurité, découlant d'un lien d'attachement de qualité, offre un contexte permettant de faire émerger la confiance nécessaire pour que l'enfant fasse seul. Cette autonomie et cette indépendance sont particulièrement mobilisés lors de la réalisation des soins personnels (Barfoot et al., 2015). Contrairement à ce que nous pouvons croire, l'autonomie et l'indépendance ne s'apprennent pas par la contrainte ou l'entraînement. En effet, elles émergent naturellement lorsque l'enfant se sent en sécurité et en confiance. Ce sont par ces sentiments développés lors de la dépendance aux parents dans les soins personnels que l'enfant aura plus confiance pour tenter l'autonomie dans ses occupations (Hamel, 2022).

Concrètement : Thomas (4 ans) veut mettre ses souliers seul. Quand son réservoir affectif est plein (matin calme, moments de connexion avec Papa), il ose essayer même si c'est difficile, demande de l'aide calmement quand ça bloque, et accepte les suggestions de Papa. À l'inverse, lors d'un matin pressé sans moment de connexion, Thomas peut soit refuser de mettre ses souliers (opposition), soit attendre passivement que Papa le fasse pour lui, hésitant à tenter par peur de ralentir ou de décevoir.

Un enfant qui se sent en sécurité osera essayer de mettre ses chaussures seul, acceptera l'aide quand c'est difficile, et développera progressivement ses habiletés. À l'inverse, un enfant dont le parent est constamment pressé ou impatient peut hésiter à tenter l'autonomie par peur de décevoir ou de ralentir.

Comment les soins personnels nourrissent la connexion et le sentiment de sécurité
Les soins personnels sont des activités du quotidien qui répondent aux besoins essentiels de l'enfant. Ces moments favorisent la proximité physique et émotionnelle, et donc le sentiment de sécurité affective et les moments de corégulation. En effectuant l'activité ensemble en collaboration et non que l'adulte le fasse pour l'enfant, cela permet des moments de dialogue et de plaisir partagé renforçant la connexion et le sentiment de sécurité (Hamel, 2022; Van Ijzendoorn et al., 2022; Barfoot et al., 2015).

Concrètement: Pendant le bain, Nathan joue dans l'eau. Maman s'assoit tout près de lui et commence à jouer avec son canard jaune qui chante: « Ah ce qu'on est bien dans son bain! » Nathan rit et commence à chanter avec elle. Il lui demande de continuer à jouer... même si Maman chante mal! Ils inventent une histoire de canard ensemble pendant que le lavage se fait naturellement.

Ce qui se passe: Le bain cesse d'être une tâche à accomplir pour devenir un moment de jeu partagé et de complicité. Nathan expérimente que les routines peuvent être amusantes avec Maman. Son réservoir affectif se remplit pendant cette activité quotidienne. Ces moments ordinaires de connexion - répétés jour après jour - construisent progressivement son sentiment de sécurité: « Les moments avec Maman sont agréables, je peux compter sur elle pour rendre les choses plus douces. »

Les exemples présentés illustrent des routines fluides et positives, où la connexion et la participation se déploient naturellement. Dans la réalité, ces moments sont souvent plus complexes : fatigue, opposition, imprévus ou émotions fortes font partie du quotidien des familles.
Le rôle de l'ergothérapeute est justement d'aider à observer ces situations sans jugement, à en comprendre les déclencheurs et à trouver, avec les parents, des portes d'entrée réalistes pour favoriser la participation, même dans l'imperfection.

Interventions ergothérapiques reliées aux soins personnels

L'ergothérapeute peut soutenir à la fois l'engagement de l'enfant dans la réalisation des soins personnels et la qualité du lien parent-enfant en utilisant des stratégies centrées sur cette co-occupation :

1. **Transformer la routine en jeu :**

Transformer la routine en jeu: La qualité de la connexion parent-enfant permet aux parents de mieux connaître les intérêts de l'enfant. Cette compréhension rend possible l'adaptation des soins personnels en moments de connexion plutôt qu'en tâches à accomplir.

Concrètement: Chloé déteste se brosser les dents. Papa sait qu'elle adore la Reine des Neiges. Ce soir: « Oh non! La méchante sorcière a mis de la magie noire sur tes dents! Vite, il faut utiliser la brosse magique d'Elsa pour faire disparaître la magie! » Chloé ouvre grand la bouche, Papa chante « Libérée, délivrée » pendant le brossage. Chloé rit et participe activement.

Ce qui se passe : Le brossage cesse d'être une bataille pour devenir un moment de complicité et de jeu. Papa montre qu'il connaît ses intérêts ; Chloé apprend qu'elle est comprise et respectée — et son sentiment de sécurité s'enracine.

L'ergothérapeute guide le parent à:

- Observer ce qui captive vraiment l'enfant (personnages, thèmes préférés)
- Intégrer ces intérêts dans les routines résistantes (chanter la chanson de Elsa pendant le brossage, faire semblant d'être des superhéros lors de l'habillage)
- Accepter que certains jours, la créativité n'est pas là - et c'est correct

Ces adaptations sont des occasions de montrer à l'enfant qu'on le connaît, qu'on se soucie de ses préférences, qu'on peut rendre les moments difficiles plus doux ensemble. Elles ne sont pas des solutions instantanées pour faciliter la collaboration.

Développement du sentiment de contrôle et de compétences de l'enfant : À travers la co-occupation, il est possible d'intégrer des stratégies pour favoriser le développement du sentiment de contrôle et de compétences de l'enfant

Concrètement: « Thomas, tu veux mettre ton chandail ou ton pantalon en premier? » « Chandail! » Thomas l'enfile à l'envers, lutte avec les manches. Papa attend, résiste à l'envie de corriger. « Tu travailles fort! Tu veux mon aide pour les manches? » Thomas hésite, tend les bras. Papa l'aide à replacer le chandail. « Tu as réussi! Bonne idée d'avoir demandé de l'aide. »

Ce qui se passe: Thomas expérimente plusieurs choses: ses choix sont respectés, il peut essayer même si c'est difficile, demander de l'aide n'est pas un échec, Papa reste patient. Chacune de ces expériences renforce son sentiment de sécurité: « Je peux essayer, échouer, et Papa sera toujours là - calme et aidant. »

L'ergothérapeute accompagne le parent à:

- Offrir des choix limités et concrets (2 options maximum)
- Respecter vraiment le choix de l'enfant, même si ce n'est pas « logique »
- Résister à l'envie de corriger immédiatement ou de faire à sa place pour sauver du temps
- Valoriser les décisions: « Bonne idée de commencer par... »
- Nommer quand l'enfant demande de l'aide comme une compétence: « Tu as remarqué que c'était difficile et tu m'as demandé - c'est intelligent! »

Cette dynamique va au-delà de « donner des choix pour obtenir la coopération ». Elle construit la confiance de l'enfant en lui-même ET envers son parent. Cette double confiance nourrit la connexion et le lien d'attachement.

Soutenir l'autonomie émergente tout en maintenant la connexion

La validation du désir d'autonomie contribue grandement au sentiment de sécurité. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, soutenir l'autonomie ne crée pas de distance - cela renforce le lien lorsque c'est fait dans un contexte de présence.

Concrètement: Matin d'école, Chloé (5 ans) insiste: « Moi toute seule! » pour mettre ses souliers. Maman est en retard. Plutôt que « On n'a pas le temps », elle respire: «D'accord, tu essaies. Je suis juste ici si tu as besoin.» Elle s'assoit près, disponible mais pas interventionniste. Chloé lutte avec les lacets, pleure. Maman attend qu'elle demande: « Aide! » Maman montre lentement, puis laisse Chloé terminer.

Ce qui se passe: Chloé apprend: « Je peux essayer des choses difficiles. C'est OK de ne pas réussir du premier coup. Maman croit en moi et elle est là si j'ai besoin. Demander de l'aide ne la frustre pas. » Ces expériences construisent une sécurité profonde: « Je peux être autonome parce que je sais que je ne suis pas seule. »

L'ergothérapeute guide le parent à:

- Planifier 5-10 minutes supplémentaires quand c'est possible
- Fractionner les tâches: « Tu mets ton chandail, je m'occupe du pantalon »
- Rester physiquement proche pendant que l'enfant essaie
- Attendre que l'enfant demande de l'aide plutôt que d'intervenir au premier signe de difficulté
- Normaliser le besoin d'aide: « Même maman demande de l'aide quand c'est difficile! »
- Accepter que certains matins pressés, l'autonomie attendra - et expliquer: « Ce matin je t'aide parce qu'on doit partir vite. Demain tu pourras réessayer. »

L'autonomie qui se développe dans ce contexte de sécurité est saine et durable - bien différente de l'autonomie forcée qui laisse l'enfant seul face aux défis.

Soutenir la corégulation dans les moments d'inconfort

Les soins personnels peuvent aussi être des moments d'inconfort sensoriel ou de résistance. L'ergothérapeute guide le parent à utiliser la corégulation pour préserver la connexion même dans ces moments difficiles.

Concrètement : Après le bain, Stéphanie redoute le brossage de cheveux. Dès que Maman Josiane approche avec la brosse, elle crie: « Non! Ça tire! » et recule.

Maman prend une respiration. Elle s'agenouille à sa hauteur, voix douce: « Je comprends que ça soit désagréable. Je n'aime pas ça non plus quand on tire mes cheveux. » Elle valide l'expérience sensorielle. « Et si toi tu me brossais les cheveux d'abord, comme tu aimerais que je le fasse? Tu me montres comment faire doucement? »

Ce qui se passe: En validant ce qu'elle ressent et en lui laissant du contrôle, la mère transforme un moment désagréable en expérience de confiance. Stéphanie découvre qu'on peut la comprendre et la respecter même dans l'inconfort.

L'ergothérapeute accompagne le parent à:

- Valider les inconforts sensoriels plutôt que de les minimiser: « Je comprends que... »
- Rester calme et régulé même face à l'opposition
- Proposer des alternatives créatives (inverser les rôles, fractionner la tâche, modifier l'outil)
- Accepter que certains jours, il faut abandonner la tâche - et c'est OK
- Reconnaître que préserver la connexion est parfois plus important que compléter la routine

<u>Transitions, routine du coucher et sommeil</u>

Les transitions représentent les passages d'une activité à une autre, d'un environnement à un autre, ou d'une figure d'attachement à une autre. Elles jalonnent le quotidien de l'enfant et constituent des moments particulièrement sensibles sur le plan émotionnel, car elles impliquent souvent une forme de séparation ou de changement.

Quant à la routine du coucher, celle-ci correspond à l'ensemble des activités qui sont réalisées afin d'amener progressivement l'enfant à son lit afin qu'il trouve le sommeil (ex. lecture de l'histoire, retrouvaille avec le doudou, bisou de bonne nuit). La routine du coucher et le

sommeil constituent aussi des moments particulièrement sensibles sur le plan émotionnel, car elles impliquent souvent l'arrêt d'une activité et une forme de séparation. Ainsi, ils peuvent apparaître comme des sources d'insécurité pour l'enfant, pouvant se manifester par un retardement du moment de coucher ou des réveils nocturnes (Hamel, 2022).

Influence du sentiment de sécurité sur les transitions et la routine du coucher

Le sentiment de sécurité affective influence directement la capacité de l'enfant à s'attacher à d'autres figures significatives, comme une éducatrice à la garderie, une gardienne ou un enseignant. Un enfant qui se sent en sécurité aura plus de facilité à faire confiance à d'autres adultes et donc à s'engager pleinement dans les occupations en dehors du cercle familial. Les moments de séparation, comme la transition vers la garderie, illustrent parfaitement cet enjeu. Un enfant dont le besoin de sécurité et de proximité n'est pas suffisamment comblé avant la séparation peut manifester des signes de détresse (pleurs prolongés, agrippement, opposition, anxiété). Ce manque de sécurité affective nuit alors directement à sa capacité de participer aux activités proposées par la suite et à interagir avec les autres (Hamel, 2022).

De plus, le sentiment de sécurité offre à l'enfant un cadre lui permettant de mieux appréhender la séparation en projetant l'enfant au prochain moment de connexion (Hamel, 2022).

Concrètement : Au moment du coucher, Noémie pleure parce qu'elle ne veut pas que Mamie Louise quitte la chambre. En demeurant calme, Mamie l'accompagne émotionnellement : « Demain matin, on va déjeuner ensemble ; et d'ici là, on se retrouve dans nos rêves. »

Ce qui se passe : La projection vers le prochain moment partagé apaise la séparation nocturne. Noémie apprend que la distance n'efface pas la relation : la constance de Mamie soutient sa sécurité affective.

Comment les transitions, la routine du coucher et le sommeil nourrissent la connexion et le sentiment de sécurité

Exemple: Le matin à la garderie, Maman Nadine et Margot ont leur routine. Elles arrivent, vont au vestiaire déposer le manteau et le sac. Avant de partir, Maman s'agenouille et lui donne un gros câlin. « Je t'aime ma belle. À tout à l'heure pour le souper! On va manger des pâtes ensemble, ton préféré. » Elle embrasse Margot sur le front. Margot sourit un peu, puis va rejoindre l'éducatrice Marie-Josée.

Ce qui se passe: Le moment de connexion physique (câlin, bisou) et la projection vers le prochain moment ensemble (souper, pâtes) remplissent le réservoir de Margot avant la séparation. Elle peut partir en garderie avec son réservoir affectif suffisamment plein, ce qui lui permet de mieux tolérer l'absence de Maman et de s'engager dans les activités. Le soir, la routine de retrouvailles est tout aussi prévisible, renforçant la confiance: « Maman revient toujours. »

Les routines aident l'enfant à prévoir ce qui arrive comme activité ou transition, favorisant ainsi son sentiment de confiance et de sécurité. Elles offrent une structure stable dans laquelle le parent peut être prévisible et sensible aux besoins de l'enfant, renforçant ainsi la qualité de la corégulation. Ces moments répétitifs deviennent aussi des occasions de connexion, où l'enfant expérimente la constance, la disponibilité et la bienveillance de son parent au quotidien (Hamel, 2022).

Concrètement: Avant la garderie, Papa dessine un cœur sur la main de Malik et sur la sienne. « Regarde, on a le même cœur. Quand tu le regardes aujourd'hui, tu peux penser à papa. Et moi je vais regarder le mien et penser à toi. » Plus tard, l'éducatrice remarque Malik qui regarde sa main et sourit. Il montre son cœur à son ami: « C'est mon papa »

Ce qui se passe: Le cœur devient un « pont » entre Malik et son père pendant la séparation. Il peut s'y référer quand son réservoir affectif baisse, se rappelant que papa pense à lui, qu'il reviendra. Cette connexion symbolique soutient son sentiment de sécurité en l'absence physique du parent.

Interventions ergothérapiques reliées aux transitions, à la routine du coucher et au sommeil
L'ergothérapeute peut soutenir à la fois la qualité du lien parent-enfant avant et pendant la transition, ainsi que la poursuite de l'engagement de l'enfant dans les activités après la transition.

Utiliser des stratégies de connexion symbolique durant la séparation

Pour faciliter les transitions, il est possible d'employer des stratégies de connexion symbolique qui aident l'enfant à maintenir un lien avec son parent même à distance. Ces stratégies ne sont pas des « trucs » pour éliminer les pleurs - elles sont des outils pour soutenir le sentiment de sécurité pendant la séparation.

Stratégies possibles (Hamel, 2022):

- Dessiner un cœur magique sur le dos de la main de l'enfant et du parent
- Échanger des objets qui appartiennent l'un à l'autre (exemple : élastique, bracelet, toutou)
- Écrire un message secret et le mettre dans la poche de l'enfant qui pourra être lu par l'éducatrice dans la journée
- Glisser une photo de famille dans les poches de l'enfant, laquelle il pourra regarder au courant de la journée à sa guise
- Donner un objet symbolisant le lien avec le parent (exemple: toutou, couverture, photographie) pendant la nuit

L'ergothérapeute aide le parent à choisir des stratégies adaptées à l'âge et aux préférences de l'enfant. L'important n'est pas la stratégie spécifique, mais le message: « Même séparés, nous restons connectés. Je pense à toi, tu peux penser à moi, et on se retrouve bientôt. »

Ces stratégies sont particulièrement utiles lors de périodes de stress (début de garderie, retour après vacances, changement d'éducatrice) où le besoin de proximité est plus intense.

Créer des routines prévisibles et sécurisantes : Une autre manière de renforcer le lien affectif tout en facilitant les transitions est par l'intégration d'une routine sécurisante. La routine prévisible permet à l'enfant d'anticiper ce qui vient, réduisant l'anxiété et lui permettant de se projeter vers le prochain moment de connexion.

Concrètement : Chaque matin**,** Émile (3 ans) et Papa suivent la même routine : réveil, déjeuner, préparation, puis le rituel du « câlin de gorille » avant de partir. Émile rit, ils se serrent fort, et il quitte pour la garderie sans pleurer.

Ce qui se passe : La prévisibilité de cette séquence permet à Émile de savoir exactement à quoi s'attendre. Il n'a pas à gérer l'incertitude en plus de la séparation. Ce rituel stable et chaleureux l'ancre et nourrit une sécurité profonde : « Je peux prévoir ce qui va arriver avec Papa. Il est fiable. »

L'ergothérapeute guide le parent à :

- Établir une séquence simple et répétable (3 à 5 étapes maximum)
- Suivre la même routine chaque jour, même les jours pressés (quitte à la simplifier)
- Inclure un moment de connexion physique (bisou, câlin, high-five) avant la séparation
- Projeter l'enfant vers les retrouvailles : « À tout à l'heure pour le souper ! »
- Être aussi prévisible au moment des retrouvailles qu'au moment de la séparation

Ces routines ne rendent pas les séparations magiquement faciles **:** certains jours, l'enfant pleurera quand même. Mais elles offrent un cadre sécurisant qui, à long terme, renforce la confiance de l'enfant dans la fiabilité de son parent. Le message implicite devient : « Maman fait toujours pareil. Je peux compter sur elle. »

Le même type de routine sécurisante peut être employé lors du coucher en favorisant des activités d'apaisement conjointes.

Concrètement : Chaque soir, Papa et Lucas suivent la même routine : bain, lumière tamisée, livre choisi, lecture collés, puis la chanson douce. Papa donne un bisou : « Je t'aime. On se retrouve demain matin pour déjeuner ensemble. » La porte reste entrouverte, veilleuse allumée.

Ce qui se passe : Cette séquence prévisible aide Lucas à anticiper le sommeil sans anxiété. Le moment de connexion (lecture, chanson, bisou) remplit son réservoir affectif avant la séparation. La projection au lendemain *soutient sa sécurité intérieure :* « Papa sera là demain. »

Prise de repas

La prise de repas n'est pas seulement le fait de manger, mais elle est également synonyme de moment de partage en famille. Cette co-occupation est donc foyer de moments de connexion répétés qui soutiennent le cadre sécurisant, par exemple par les expériences partagées, de corégulation, d'imitation, de communication et de plaisir (Whitcomb, 2012).

Influence du sentiment de sécurité sur les prises de repas

Un cadre sécurisant est particulièrement propice à la mise en confiance de l'enfant et facilite son exploration. Ces éléments permettent notamment de soutenir la découverte de nouveaux aliments. En effet, il est important de permettre à l'enfant d'explorer et de découvrir de nouvelles saveurs et textures en encourageant une relation saine avec la nourriture. Ainsi, le parent a avantage à demeurer calme et éviter de forcer l'alimentation, c'est-à-dire faire preuve d'autorégulation émotionnelle. Si durant la prise de repas, il semble y avoir une montée de frustration chez l'enfant ou le parent, il est possible de proposer une pause, respirer ensemble et se recentrer sur le positif. De même, après le repas, il est possible de souligner un moment agréable vécu ensemble lors du repas. Par exemple: « J'ai aimé qu'on ait le temps de discuter ensemble lors du souper » ou « J'ai aimé te voir goûter les brocolis! » Grâce à la corégulation, cela renforce donc la connexion parent-enfant et le sentiment de sécurité de la prise de repas (Bisaillon et Breton, 2010 ; Hamel, 2022).

Comment la prise de repas nourrit la connexion et le sentiment de sécurité

La prise de repas est un moment favorisant la proximité physique et émotionnelle par l'entremise de discussions montrant à l'enfant de l'intérêt et de la disponibilité de la part de son parent. Ainsi, l'enfant partage un moment de connexion avec son parent durant le repas, tout en sachant qu'il peut se fier à lui pendant le repas en cas de difficultés (Hamel, 2022; Van Ijzendoorn et al., 2022; Barfoot et al., 2015).

Exemple: Au souper, Olivier et Papa Marc s'installent à table ensemble. Olivier raconte sa journée à la garderie: « Papa, J'ai dessiné un gros soleil jaune aujourd'hui! » Papa s'intéresse vraiment, pose des questions. Olivier continue, excité. Papa écoute, sourit, commente. Ils mangent tranquillement, discutent, rient ensemble. Le réservoir affectif d'Olivier se remplit pendant ce moment simple de partage.

Ce qui se passe: Le repas devient un moment privilégié de connexion. Olivier expérimente que Papa est disponible, qu'il s'intéresse vraiment à ce qu'il vit, que ce moment ensemble compte. Ces discussions répétées - soir après soir - construisent le sentiment de sécurité.

Interventions ergothérapiques :

Créer un environnement de repas sécurisant

Pour faciliter les prises de repas, il est essentiel de créer un climat où l'enfant se sent en sécurité pour explorer les aliments, exprimer ses préférences, et même refuser sans que cela devienne une bataille.

Concrètement: Au souper, Léa refuse ses légumes. Papa sent la frustration monter. Il prend une pause: « Tu n'aimes pas ça ce soir. C'est correct. Mange ce que tu peux. » Léa mange son riz et son poulet. Papa continue de discuter calmement avec elle.

Ce qui se passe: En choisissant de ne pas transformer le repas en champ de bataille, Papa préserve le moment de connexion. Léa apprend qu'elle peut communiquer ses préférences sans perdre l'attention positive de Papa. À long terme, cette sécurité favorisera son ouverture à essayer de nouveaux aliments - parce qu'il n'y a pas de pression.

Soutenir la corégulation durant les repas

Les repas peuvent aussi être des moments où l'enfant vit des frustrations (difficulté avec les ustensiles, aliments qui tombent, fatigue). L'ergothérapeute guide le parent à utiliser la corégulation pour préserver la connexion même dans ces moments difficiles.

Concrètement: Au souper, Rose-Marie mange son spaghetti. Les pâtes glissent, tombent. Elle essaie encore, ça retombe. Elle pleure de découragement. Maman se tourne vers elle doucement: « Je vois que le spaghetti défie ta fourchette ce soir! C'est vraiment difficile. Est-ce que tu veux mon aide? Je suis là. » Rose-Marie hoche la tête, les larmes aux yeux. Maman l'aide à piquer quelques morceaux. Rose-Marie se calme en voyant Maman rester patiente malgré les dégâts.

L'ergothérapeute accompagne le parent à:

- Valider la frustration de l'enfant plutôt que de minimiser: « Je vois que c'est difficile »
- Rester calme même face aux dégâts (autorégulation parentale)
- Offrir de l'aide sans reproche: « Je peux t'aider? »
- Accepter que certains soirs, les habiletés motrices sont plus difficiles (fatigue, faim)
- Reconnaître que préserver la connexion est plus important que « manger proprement »

Un environnement de repas sécurisant ne signifie pas que l'enfant mange tout - cela signifie que le moment renforce le lien plutôt que de le fragiliser.

Coopération dans les tâches associées aux repas

Tel que explicitement illustré plus haut, la prise de repas offre un espace privilégié pour favoriser la connexion parent-enfant par les conversations et la corégulation émotionnelle. Toutefois, il est également possible de renforcer le lien affectif par l’entremise des tâches associées à la prise de repas, soient cuisiner, mettre la table et ranger ensemble. En effet, ces tâches peuvent être sources de coopération et de routine partagée entre l'enfant et l'adulte.

Concrètement: Samedi matin, préparation des crêpes. Félix (6 ans) aide Papa à casser les œufs. Un œuf tombe. Papa respire: « Oups! Ça arrive. On nettoie ensemble? » Félix aide, puis continue. Il verse (trop) de lait. « Beaucoup de lait! On va avoir des crêpes très liquides. » Ils rient ensemble en regardant la pâte couler.

Ce qui se passe: Félix apprend qu'il peut contribuer, faire des erreurs, et Papa reste calme et patient. Ces moments de coopération imparfaite renforcent son sentiment d'appartenance: « Je fais partie de cette famille, ma contribution compte même quand ce n'est pas parfait. »

L'ergothérapeute guide le parent à:

- Identifier des tâches adaptées à l'âge (laver légumes, mélanger, mettre napperons)
- Accepter que ce sera « moins efficace » et parfois salissant - c'est le prix de la connexion
- Valoriser la participation plutôt que le résultat: « Merci de m'avoir aidé! » plutôt que « Regarde comme c'est bien fait! »
- Faire de la préparation un rituel partagé quand possible (ex: pizza du vendredi ensemble)

Ces tâches partagées favorisent le sentiment d'inclusion de l'enfant dans la vie familiale, renforçant son lien affectif avec son parent tout en favorisant son autonomie. L'enfant qui participe à la préparation est aussi souvent plus ouvert à goûter ce qu'il a aidé à préparer - non par obligation, mais par fierté et connexion.

Une posture de partenariat avec les familles

À travers les quatre occupations explorées - le jeu, les soins personnels, les transitions et le coucher, ainsi que les repas - nous avons présenté de nombreuses stratégies et exemples concrets. Mais comment l'ergothérapeute les met-il en pratique avec les familles?

Dans l'ensemble des occupations présentées ci-haut, l'ergothérapeute adopte une approche lui permettant de s'éloigner du rôle d'expert, en privilégiant une posture de partenariat et de consultation, soutenant les parents afin qu'ils deviennent eux-mêmes des agents de changement pour leur enfant. Ce changement de perspective repose sur la reconnaissance que les parents sont les réels experts de leur enfant et que le développement des habiletés de l'enfant se produit dans le contexte des interactions parent-enfant positives (Mayer et al., 2002).

Diverses approches incarnent cette posture collaborative, dont l'approche du Coaching de Performance Occupationnelle (OPC). Cette approche valorise une pratique centrée sur l'occupation et la famille. Les parents sont alors des acteurs centraux des processus d'évaluation et d'intervention. Ils identifient les cibles d'interventions au regard des impacts qu'ils perçoivent sur leur quotidien, puis explorent la façon de parvenir à ces objectifs à partir de leurs ressources. L'ergothérapeute se place alors comme un facilitateur dans ces processus de réflexion en questionnant les habitudes de la famille et en offrant du support. Le processus aboutit à la création d'un plan d'action avec des objectifs et des modalités d'intervention réalisables et pertinents pour leur mode de vie familial, favorisant ainsi une application autonome et durable (Graham et al., 2009).

Ainsi, les interventions proposées doivent toujours être révisées et adaptées au contexte propre à la famille. Quelle que soit l'approche spécifique utilisée, l'essentiel demeure: reconnaître l'expertise parentale, valoriser le contexte unique de chaque famille et soutenir les parents dans leur rôle central auprès de leur enfant.

Cette posture collaborative est d'autant plus essentielle lorsque les familles vivent des défis systémiques. Face aux réalités décrites précédemment (précarité, isolement, trauma, problèmes de santé mentale, etc.), le rôle de l'ergothérapeute est de:

- Reconnaître que ces facteurs dépassent largement le contrôle du parent
- Valider les efforts déployés en contexte de vulnérabilité
- Adapter les attentes et interventions au contexte réel de la famille
- Identifier les petites victoires possibles malgré les contraintes
- Orienter vers des ressources complémentaires (aide alimentaire, soutien au logement, services de santé mentale, organismes communautaires)
- Collaborer avec d'autres professionnels pour alléger le fardeau systémique

Parfois, notre rôle consiste davantage à être témoin des efforts d'un parent en contexte difficile qu'à proposer de nouvelles stratégies.

L'ergothérapeute qui travaille sur la relation parent-enfant à travers les occupations doit rester vigilant quant aux limites de son champ de pratique. Notre rôle est de soutenir la relation dans le contexte des occupations quotidiennes, non de faire de la psychothérapie relationnelle ou d'intervenir sur des enjeux qui dépassent notre expertise.

Adapter l'intervention dans les contextes de vulnérabilité

Dans plusieurs familles, les défis relationnels et occupationnels se déploient dans un contexte de stress chronique, de précarité ou d'isolement. L'ergothérapeute doit alors adapter sa posture et ses attentes pour préserver le sens et la faisabilité des interventions.

L'ergothérapeute peut :

- Favoriser des interventions brèves, flexibles et ancrées dans les forces de la famille.
- S'appuyer sur les routines déjà en place plutôt que d'en créer de nouvelles.
- Co-intervenir avec d'autres professionnels (TES, psychoéducateur, travailleur social) pour alléger la charge des parents.
- Valider la fatigue et les efforts déployés, même quand la constance est difficile.
- Souligner les micro-succès (« Tu as pris trois respirations avant de répondre — c'est déjà un pas important. »)

Ces ajustements permettent de maintenir une intervention réaliste, bienveillante et soutenable pour les familles vivant des défis systémiques.

Reconnaître les limites de notre rôle et savoir référer

Il est important de référer à d'autres professionnels lorsque:

- Des enjeux de santé mentale parentale (dépression sévère, anxiété invalidante, trouble de stress post-traumatique, psychose) interfèrent significativement avec la disponibilité du parent et nécessitent un suivi spécialisé
- Il y a des préoccupations concernant la sécurité ou le bien-être de l'enfant (négligence, maltraitance)
- Les difficultés relationnelles persistent malgré les interventions ergothérapiques et semblent relever de dynamiques d'attachement profondément perturbées nécessitant une intervention psychothérapeutique
- Des facteurs systémiques majeurs (violence conjugale, insécurité alimentaire ou de logement sévère, isolement extrême) nécessitent l'intervention d'un travailleur social ou d'organismes communautaires

Ressources vers lesquelles orienter:

- Psychologue ou psychothérapeute (enjeux de santé mentale, trauma, thérapie relationnelle)
- Travailleur social (besoins systémiques, accès aux ressources, protection de la jeunesse si nécessaire)
- Médecin de famille ou pédiatre (évaluation médicale, médication si approprié)
- Organismes communautaires (banques alimentaires, aide au logement, groupes de soutien parental, haltes-garderies)
- Centres de pédiatrie sociale (approche globale et multidisciplinaire)
- Ligne d'urgence ou services de crise (situations urgentes)

L'ergothérapeute peut continuer son accompagnement occupationnel tout en travaillant en collaboration avec d'autres professionnels pour offrir un soutien global et cohérent à la famille.

Note sur les exemples proposés :

Important: Les exemples de ce document montrent des situations idéales pour illustrer les concepts. Ils ne représentent pas une attente de performance parentale.

Comme mentionné en introduction, les exemples illustrés tout au long de ce document montrent des situations où les stratégies de connexion et de corégulation fonctionnent bien.

Nous reconnaissons que ces exemples peuvent sembler idéalisés et ne reflètent pas toujours la réalité complexe et parfois épuisante de la parentalité au quotidien. Ces exemples servent de points de repère, mais la mise en pratique au quotidien sera toujours plus complexe, imparfaite, et parfois épuisante.
Dans la vraie vie, les parents sont fatigués. Ils ont des moments où ils perdent patience. Ils vivent du stress financier, des problèmes de couple, des défis de santé mentale, de l'isolement. Les enfants, eux, ne réagissent pas toujours comme prévu aux stratégies proposées. Certains jours, malgré tous les efforts, la connexion est plus difficile à établir, et c'est normal.

Ces exemples servent à illustrer les principes et à donner des repères, mais l'application clinique exige toujours d'adapter, de simplifier, de ralentir. Parfois, le succès n'est pas que la routine du coucher se passe parfaitement, mais simplement qu'un parent épuisé ait réussi à se retirer d'une situation avant de réagir à l'opposition de son enfant. Il se peut que ce soit aussi qu'il ait pu identifier un seul petit moment de connexion dans une journée autrement difficile.

L'ergothérapeute doit donc toujours:

- Normaliser les difficultés et valider le vécu du parent sans minimiser ses défis
- Adapter les stratégies à la réalité concrète de la famille (temps, énergie, ressources disponibles)
- Célébrer les petits pas plutôt que viser la perfection
- Reconnaître quand les facteurs systémiques dépassent notre champ d'intervention et orienter vers les ressources appropriées (travailleur social, psychologue, organismes communautaires, etc.)
- Respecter le rythme et les priorités de chaque famille, même si elles diffèrent de nos objectifs cliniques initiaux

Notre rôle n'est pas de créer des familles parfaites, mais d'accompagner chaque famille là où elle est, avec ses forces et ses défis, vers des moments de connexion qui sont réalistes et soutenables pour elle.

Conclusion

L'ergothérapeute occupe une position unique pour soutenir la relation parent-enfant : il utilise les occupations quotidiennes comme levier d'intervention. Plutôt que de travailler directement sur les émotions ou les comportements, il guide les parents à transformer les moments ordinaires - un repas, un jeu, la routine du coucher - en occasions de connexion et de corégulation.

Ces moments répétés, vécus avec présence et sensibilité, nourrissent le sentiment de sécurité de l'enfant. Et c'est précisément ce sentiment de sécurité qui lui permet de s'engager pleinement dans ses occupations : explorer avec curiosité, persévérer face aux défis, développer son autonomie, et participer activement à la vie quotidienne. (Hamel, 2022; Van IJzendoorn et al., 2022) .

Ainsi se crée une boucle positive : le sentiment de sécurité soutient la participation occupationnelle, et les occupations partagées avec connexion renforcent le sentiment de sécurité et, à long terme, consolident le lien d'attachement. L'ergothérapeute ne travaille pas sur l'attachement directement - il nourrit la relation à travers ce que l'enfant et le parent font ensemble, jour après jour. C'est là toute la richesse et la spécificité de l'approche ergothérapique centrée sur la famille et l'occupation. (Hamel, 2022; Barfoot et al., 2015; Van Ijzendoorn et al., 2022; Whitcomb, 2012).

Références

Barfoot, J., Meredith, P., Whittingham, K. et Kerley, L. (2023). Including a relationship-focus in paediatric occupational therapy interventions: Introducing the PAIR Model. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention.* 17:2, 331-347. https://doi.org/10.1080/19411243.2023.2203416

Barfoot, J., Meredith, P., Ziviani, J., & Whittingham, K. (2015). Relationship-focused parenting intervention to support developmental outcomes for a young child with cerebral palsy: A practice application. *The British Journal of Occupational Therapy, 78*(10), 640–643. https://doi.org/10.1177/0308022615583304

Bisaillon, C., & Breton, D. (2010). 4. Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans Lafortune, D., Cousineau, M.-M. et Tremblay, C. *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Presses de l'Université de Montréal. https://books.openedition.org/pum/6473?lang=fr

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. Development and psychopathology, 22(1), 87–108. https://doi.org/10.1017/S0954579409990289

Graham, F., Rodger, S. and Ziviani, J. (2009), Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56: 16-23. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00736.x

Hamel, S. (2022). Le ti-pou d'Amérique. Ohdio. Radio-Canada. 176 minutes. https://ici.radio-canada.ca/ohdio/livres-audio/105953/le-ti-pou-damerique

Lojkasek, M., Muir, E., & Cohen, N. J. (2008). Watch, wait, and wonder: Infants as agents of change in a play-based approach to mother-infant psychotherapy. In C. E. Schaefer, S. Kelly-Zion, J. McCormick, & A. Ohnogi (Eds.), *Play therapy for very young children* (pp. 279–305). Jason Aronson.

Mayer, M. L., White, B. P., Ward, J. D., & Barnaby, E. M. (2002). Therapists' perceptions about making a difference in parent-child relationships in early intervention occupational therapy services. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, *56*(4), 411–421. https://doi.org/10.5014/ajot.56.4.411

Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2017). Qu'est-ce que l'ergothérapie? https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie

Van IJzendoorn, M. H. (2022). Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants : Thème Attachement (3e éd. rév.). *Abilio*. https://www.enfant-encyclopedie.com/pdf/complet/attachement

Whitcomb, D. A. (2012). Attachment, Occupation, and Identity: Considerations in Infancy. *Journal of Occupational Science*, *19*(3), 271–282. https://doi.org/10.1080/14427591.2011.634762