Caisse **R**égionale d'**A**ssurance **M**aladie d'**I**le-de-**F**rance

17-19, avenue de Flandre – 75954 PARIS Cedex 19
Tel : 01 40 05 67 51 - Fax : 01 40 05 29 12
Courriel : escavie@cramif.cnamts.fr – Site Internet : **www.cramif.fr**

ESCAVie
Espace Conseil pour l'Autonomie en milieu ordinaire de Vie

Parentalité & Handicap moteur

Aide au choix du matériel de puériculture
Pour des parents en fauteuil roulant ou ayant des difficultés à la marche

Document réalisé par Marie LADRET

Ergothérapeute, service ESCAVIE

Retrouvez ce guide sur www.cramif.fr

V3 – Novembre 2008

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS ..... Page 3

AVANT-PROPOS ..... Page 4

INTRODUCTION ..... Page 5

REGLEMENTATION ..... Page 6

Le lit du bébé ..... Page 7

Le plan à langer ..... Page 11

La baignoire ..... Page 14

Le coussin de positionnement ..... Page 16

La chaise haute ..... Page 18

Le harnais de sécurité ..... Page 19

Le porte-bébé ..... Page 21

La poussette ..... Page 24

Le siège auto ..... Page 28

CONCLUSION ..... Page 30

ADRESSES UTILES ..... Page 31

OUVRAGES ET ARTICLES RECOMMANDES ..... Page 32

SITES INTERNET ..... Page 34

NOTES PERSONNELLES ..... Page 35

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce guide :

-Madame Susan Vincelli, ergothérapeute au centre de réadaptation Lucie Bruneau de Montréal (Québec) et auteur du guide ressource "*Parents Plus*", dont le travail a largement inspiré ce document,

-Tous les parents qui nous ont fait confiance et permis de développer cette activité,

-Franck, mon "binôme parentalité" avec qui j'accueille les parents et futurs parents handicapés,

-Tous les professionnels, médecins, sages-femmes, puéricultrices, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues, et bien d'autres encore qui de près ou de loin nous permettent de progresser dans cette aventure,

-Mes collègues pour leurs critiques constructives et leur lecture attentive.

AVANT-PROPOS

ESCAVIE (ESpace Conseil pour l'Autonomie en milieu ordinaire de VIE) est un service de la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France) dont la mission est d'aider les personnes en situation de handicap sur le choix du matériel et des aménagements adaptés à leurs besoins spécifiques.

La particularité d'ESCAVIE est de proposer une exposition de matériels sur 500 m², répartie en espaces thématiques relatifs aux activités de la vie quotidienne, et dans lesquels des essais comparatifs de matériels sont réalisables.

Depuis 2003, ESCAVIE, porte un intérêt tout particulier à la thématique de la parentalité. Un fond documentaire dédié au matériel de puériculture a été mis en place afin de répondre au mieux aux attentes des parents et futurs parents handicapés. Un espace consacré à la parentalité est créé en 2005 et comprend du matériel standard et spécialisé. Cet espace permet de tester le matériel et ainsi d'établir celui qui sera le plus adapté aux besoins particuliers du parent. Il est encore aujourd'hui en plein essor afin d'améliorer la qualité des prestations.

Au-delà de la question du matériel adapté, ESCAVIE offre aux parents et futurs parents présentant un handicap, la possibilité de rencontrer une ergothérapeute et un assistant social. Cet entretien leur permettra d'exprimer leurs craintes et leurs difficultés quant à l'arrivée d'un enfant dans leur vie. Ils pourront ainsi bénéficier de conseils sur les possibilités d'aides humaines, techniques et financières. Un accès direct à l'information, le fond documentaire propre à ESCAVIE et autres bases de données, seront possibles lors de ces rendez-vous. Des mises en situations pourront, si nécessaires, être réalisées dans l'espace dédié à la parentalité.

Le service ESCAVIE ne procède ni au prêt, ni à la location, ni à la vente de matériel. Les personnes seront orientées vers les distributeurs et services concernés.

INTRODUCTION

De nombreuses personnes handicapées ont choisi de vivre cette fabuleuse aventure que de devenir parent, mais pour eux, le chemin est long et semé d'embûches ; certains parleront même de véritable parcours du combattant !

L'histoire nous montre que les notions de "handicap" et de "parentalité" ont longtemps été antinomiques. C'est peut-être pour cette raison que cette question est peu évoquée et est à même de susciter plusieurs niveau de résistance, chez les professionnels mais aussi parfois au sein des familles elles-mêmes.

Le récent remaniement législatif apporté par la loi handicap du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a permis de nombreuses évolutions positives en terme de réponse aux problématiques du handicap. La diminution des barrières architecturales, l'accès aux transports publics, l'intégration dans la vie professionnelle sont autant d'avancées qui permettent aux personnes handicapées d'exercer leur pleine participation sociale. Devenir parent et fonder une famille est une question qui vient alors se poser tout naturellement.

Mais cette réalité ne nous interpelle pas uniquement sur le domaine médical, les techniques d'aide à la procréation et le suivi des grossesses, car devenir parent, c'est aussi pouvoir exercer pleinement son rôle parental, de façon autonome et en toute sécurité.
C'est à ce niveau que les compétences de professionnels spécialisés tels que les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux pour ne citer que ceux-là, peuvent être mises à contribution par l'évaluation des besoins et la proposition de solutions de compensation.

L'arrivée d'un bébé est un évènement qui bouleverse toute une vie et qui vient changer les habitudes de toute la famille. C'est pour cette raison qu'il est important de bien préparer ce grand changement. Les parents et futurs parents porteurs d'un handicap doivent souvent faire face à de très nombreux défis.

Le choix du matériel de puériculture peut s'avérer complexe. Le marché est certes très le dense, l'offre y est abondante, mais pas toujours bien adaptée aux besoins particuliers de ces parents.

Ce petit guide, dont l'ambition reste modeste, donne quelques pistes et aidera peut-être les parents à choisir le matériel le plus adapté à leur situation, afin qu'ils puissent s'occuper au mieux de leur enfant, dans des conditions de sécurité optimales.

Ce guide se présente sous la forme de fiches génériques avec une description générale du matériel (lits, tables à langer, baignoires, coussins d'allaitement, chaises hautes, harnais de sécurité, porte-bébés, poussettes, sièges-auto…), les options et adjonctions astucieuses, les critères de choix, mais aussi quelques éléments de sécurité quant à l'usage de ces produits pour un parent handicapé.
Ce guide n'est en aucun cas un catalogue, il ne cible aucune marque ni modèle en particulier, il s'agit bien d'un guide pratique d'aide au choix. Chaque cas est unique et une évaluation personnalisée est préférable avant de choisir un matériel en particulier. En prenant contact avec ESCAVIE, les parents et futurs parents en situation de handicap pourront avoir des précisions sur certains modèles et connaître les points de vente.

La plupart des aides techniques présentées sont destinées aux parents en fauteuil roulant avec une bonne motricité au niveau des membres supérieurs ou ayant des difficultés à la marche. Ce sont les aides les plus courantes et les plus souvent évoqués lors des entretiens avec les parents en situation de handicap. D'autres matériels peuvent être proposés. Une évaluation par un professionnel tel que l'ergothérapeute peut aider au choix du matériel en fonction des besoins.

Ce livret n'est pas exhaustif, et fera l'objet de mises à jour régulières, qui seront disponibles sur www.cramif.fr.

REGLEMENTATION

Comme tout produit de consommation, l'article de puériculture est soumis à des normes qui assurent la sécurité des consommateurs. Est considéré comme article de puériculture tout produit destiné à assurer ou à faciliter l'assise, la toilette, le couchage, le transport, le déplacement et la protection physique des enfants de moins de 4 ans.
Les accessoires pour l'hygiène, les articles de literie et les équipements pour le transport d'enfants dans les véhicules individuels (sièges auto) obéissent à des réglementations particulières.

Le matériel de puériculture est soumis à l'obligation générale de sécurité prévue à l'article L. 221-1 du Code de la consommation. En dehors de cette disposition législative, le décret n° 91-1292 du 20 décembre 1991 relatif à la prévention des risques résultant de l'usage des articles de puériculture définit les exigences de sécurité auxquelles doivent répondre ces produits (propriétés physiques et mécaniques, inflammabilité, propriétés chimiques et hygiène). Une circulaire du 29 juillet 1992 précise le champ d'application de ce décret.
Un avis de la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes), publié au JO du 15 février 2006, liste les normes relatives aux articles de puériculture citées dans le décret.

La mention "*Conforme aux exigences de sécurité*", qui doit être apposée sur l'article de puériculture ou sur son emballage, atteste le respect des exigences de sécurité définies par le décret. L'emploi de cette mention n'est autorisé que si l'article de puériculture a été fabriqué conformément aux normes de sécurité françaises ou étrangères, ou s'il est conforme à un modèle ayant lui-même fait l'objet d'une attestation de conformité aux exigences de sécurité délivrée à la suite d'un examen effectué par un organisme habilité agréé par le ministre chargé de l'industrie.

La marque "*NF Petite enfance*" est, quant à elle, d'application volontaire. Pour pouvoir apposer cette marque sur ses produits, le fabricant s'engage non seulement à les fabriquer conformément aux normes en vigueur, mais aussi à faire contrôler régulièrement sa production par un organisme habilité. Il n'existe à l'heure actuelle aucune norme européenne spécifique aux articles de puériculture, ce qui entraîne des entraves certaines aux échanges entre les pays de l'Union européenne et fait perdurer un niveau de sécurité différent d'un état à l'autre, selon la réglementation nationale en vigueur.

Avant l'achat, il est indispensable de vérifier que l'article est conforme aux normes existantes. L'équipement choisi devra être adapté à l'âge, à la taille et au poids de l'enfant.
Une fois à la maison, une lecture attentive de la notice d'utilisation et des précautions d'emploi est indispensable.
Le parent devra vérifier régulièrement l'état du matériel.
Il ne faut jamais apporter une modification, même minime, à un article de puériculture, car cela entraînerait l'annulation de la garantie du fabricant et pourrait compromettre la sécurité de l'enfant.
Quelque soit le matériel choisi et tous les éléments de sécurité dont il est équipé, rien ne remplace la vigilance du parent qui devra toujours assurer une surveillance rapprochée de son enfant.
L'achat de matériel de puériculture d'occasion est fortement déconseillé car ces produits ne sont peut-être plus conformes aux normes en vigueur.

Pour en savoir plus

Des informations complémentaires sur les normes et réglamentations relatives aux articles de puériculture peuvent être consultées sur les sites Internet :
- *www.legifrance.fr* (Journal Officiel de la République Française)
- *www.afnor.fr* (Normes françaises et européennes)
- *www.marque-nf.com* (marque NF)

LE LIT DU BEBE

1. DESCRIPTION

Avant l'arrivée de l'enfant, une des préoccupations des parents sera l'installation de la chambre du bébé, notamment le lit. Lorsque le bébé est tout petit, plusieurs lits peuvent convenir, tels que lits à barreaux classiques et les berceaux et les couffins.
Pour les parents qui le souhaitent, la proximité du lit du bébé avec celui des parents peut être envisagé. En effet, cette solution peut s'avérer pratique pour des parents ayant des difficultés à se transférer et évitera de multiplier les déplacements d'une maman qui allaite, par exemple. Si le lit du bébé est installé dans la chambre d'enfant, il faudra bien sûr veillez ce que celle-ci soit parfaitement accessible sans aucun obstacle qui pourrait mettre en danger le parent handicapé et l'enfant.
Un choix adapté est indispensable car coucher et lever son bébé est un acte répété plusieurs fois par jour. Le lit doit être facile d'accès, à bonne hauteur et avec une ouverture facile.
Pour une sécurité optimale, le parent devra bien surveiller le bébé au moment de l'ouverture des barrières et s'assurer que celles-ci soient correctement fermées une fois le bébé installé dans le lit.

1.1. Le berceau standard

Il s'agit de petit lit sur pieds utilisable dès la naissance à 6 mois environ. La nacelle est fixée sur un support plus moins haut selon les modèles. Certains sont équipés de roulettes pour faciliter leur manipulation.
La hauteur sous le plan de couchage n'est généralement inférieur à 65 cm et ne permet donc pas à un parent en fauteuil de se positionner de face à la nacelle. Les barrières ne s'escamotent pas, le parent devra donc soulever le bébé.

1.2. Le berceau co-dodo

Il s'agit d'un petit lit qui peut se fixer au lit des parents grâce à des attaches. La plupart des modèles ont un sommier réglable en hauteur, permettant ainsi d'avoir le bébé au même niveau que le matelas du lit parental.
Ce système facilite l'accès au nouveau-né grâce à la proximité : le parent en fauteuil roulant n'a pas besoin d'effectuer un transfert pour s'occuper de son enfant.
Dans la plupart des cas, la mise en place d'une barrière latérale permettra de transformer ce berceau co-dodo en petit lit pouvant être installé dans n'importe quelle pièce.
Certains modèles sont équipés de roulettes, ce qui en facilite la manipulation.
Ce type de couchage convient bien aux parents ayant des difficultés de transfert et/ou devant rester alités sur de longues périodes, en raison de douleurs ou de fatigue. En revanche, l'espace occupé par le lit jumelé peut gêner le transfert du parent qui se voit obligé de se transférer en bout de lit.

1.3. Le lit à barreaux standard

Ce sont les lits souvent choisis par les parents. Ils permettent d'installer l'enfant dès la naissance, jusqu'à environ 3 ans.
La plupart des modèles possèdent un sommier à hauteur réglable : en position haute lors des premiers mois de l'enfant, pour permettre au parent d'atteindre le bébé sans se baisser trop, puis en position basse lorsque l'enfant commence à se mettre debout.
La très grande majorité de ces lits ont des barrières qui coulissent vers le bas pour permettre un accès plus facile au plan de couchage.

La hauteur insuffisante du sommier, même réglé en position haute, et le coulissement des barrières vers le bas, empêche le parent en fauteuil roulant de se positionner face au plan de couchage.
L'idéal serait de pouvoir mettre en place un lit avec une hauteur sous le plan de couchage suffisante et à ouverture latérale avec charnières verticales ou horizontales, mais le marché européen actuel n'offre pas encore cette possibilité. Des fabrications sur-mesure sont toujours possible, mais le coût d'une telle opération serait beaucoup trop élevé.

1.4. Le lit-parc pédiatrique

Ce sont des lits généralement utilisés en pédiatrie. Ils présentent l'avantage d'avoir un sommier plus haut que les lits vendus en puériculture. En revanche, les barrières coulissent vers le bas pour permettre l'accès au plan de couchage, ce qui, là encore ne permet pas à un parent en fauteuil de se positionner face au plan de couchage.
Ces lits pourront néanmoins faciliter le quotidien des parents ayant des difficultés à se baisser.

1.5. Le lit à hauteur variable

Le lit à hauteur variable permet d'adapter la hauteur du plan de couchage aux besoins spécifiques des parents, qu'ils soient en fauteuil ou non. En général, le réglage se fait par vérin électrique actionnable par une télécommande. Toujours pour faciliter l'accès aux parents en fauteuil roulant (photo ci-dessous), l'espace sous le plan de couchage doit être totalement dégagé.
La grande majorité des modèles existant sur le marché sont équipés d'une ouverture latérale souvent par charnière verticale.
Il existe relativement peu de modèles sur le marché européen.

Il s'agit en général de lits assez grands et l'utilisation de réducteurs de lit est souvent nécessaire, surtout dans les premiers mois de l'enfant. A noter que le coût important de ces lits est souvent un obstacle majeur à leur acquisition.

1.6. Le berceau pédiatrique à hauteur variable

Il s'agit d'un berceau pour nouveau-né utilisé dans certaines maternités. Le plan de couchage est à hauteur variable par vérin à gaz. La manette de réglage est souvent actionnable au pied.
Il permet au parent ayant des difficultés à se baisser de régler le berceau à la hauteur souhaitée.
Certains modèles peuvent également être utilisés en table à langer (dont la hauteur sera variable).

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

2.1. Réducteur de lit

Certains parents préfèreront prendre un lit plus grand, qui conviendra plus longtemps. Dans ce cas, pour le nouveau-né, ces lits sont souvent trop grands, c'est pourquoi un réducteur de lit peut être installé pour contenir le bébé. Il s'agit de coussin qui se fixe au châssis du lit pour en réduire l'espace de couchage.
Ce type de matériel se trouve relativement facilement en magasin de puériculture.

2.2. Ouverture latérale (horizontale ou verticale)

Nous l'avons déjà vu, les lits à hauteur variable par vérins électriques sont souvent équipés d'une ouverture latérale avec charnière verticale.

Mais le coût élevé de ce type de matériel est très souvent un obstacle pour les parents qui décident parfois de modifier eux-mêmes le lit à barreaux standard qu'ils trouveront facilement dans le commerce. Le principe est de modifier les barrières pour mettre en place une charnière verticale ou horizontale (photos ci-contre), et permettre ainsi l'ouverture latérale.

Mais la plupart des lits bébé vendus dans le commerce n'ayant pas une hauteur de sommier suffisante pour permettre le passage des jambes sous le plan de couchage, le parent en fauteuil ne pourra pas se positionner face au plan de couchage et se verra contraint de se positionner parallèlement au matelas et effectuer une rotation du tronc pour atteindre le bébé (photos ci-dessous). De plus, une ouverture latérale par charnière nécessite que le parent s'éloigne du plan de couchage lors de la manipulation pour libérer l'espace de débattement de la barrière.

Cet éloignement, certes très court, peut représenter un danger pour l'enfant qui peut chuter. Des solutions à ce problème peuvent être étudiées au cas par cas avec des professionnels, mais il ne faut pas oublier que toute modification, même minime, apportée sur un matériel annule la garantie du fabricant et peut compromettre la sécurité de l'enfant.

Si le parent décide d'effectuer ce type de modifications, il devra respecter quelques règles de sécurité élémentaires, comme la protection des charnières afin que l'enfant ne puisse pas s'y coincer les doigts, pour ne citer que cela cet exemple.

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. La hauteur du sommier

La hauteur du sommier doit être adaptée, relative à la taille du parent et de son handicap.

Pour des parents effectuant ce geste en position assise, en fauteuil roulant ou sur un siège, le sommier doit être suffisamment haut pour permettre le passage des jambes sous le plan de couchage, de façon à pouvoir positionner son fauteuil roulant où son siège perpendiculaire au sommier et être face matelas.

Si la hauteur n'est pas suffisante, cela oblige le parent à se positionner parallèle au lit et donc d'effectuer une rotation du tronc pour s'occuper de son bébé, ce qui n'est pas conseillé et peut provoquer des douleurs.

3.2. Le système d'ouverture des barrières

Idéalement, l'ouverture doit se faire latéralement de façon à ne pas encombrer l'espace sous le plan de couchage : les barrières pourront être coulissantes horizontalement, ou avec charnières permettant un accès latéral.

Pour des parents n'ayant l'usage que d'un seul membre supérieur, il est important que le système de déverrouillage des barrières ne nécessite pas l'utilisation conjointe des deux mains.

Vérifier que le système d'ouverture/fermeture est compatible avec les capacités de préhension du parent.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Les points faible d'un lit enfant peuvent se situer au niveau des systèmes d'ouverture et fermeture des barrières qui doivent être adaptés au difficulté du parent, inaccessibles à l'enfant et sécurisés. Celles-ci bien sûr être suffisamment hautes pour limiter le risque de chute lorsque l'enfant se met debout et l'espacement des barreaux ne doit pas excéder 65 cm, selon la norme, pour éviter tout risque d'étranglement.

Les barrières à ouverture latérale peuvent être une solution adoptée par les parents. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une ouverture par charnière horizontale ou verticale, qui nécessite un débattement lors de l'ouverture, obligeant le parent à s'éloigner du plan de couchage pour un très court temps qui peut néanmoins être suffisant pour ne pas écarter le risque de chute. Des portes coulissantes horizontalement peuvent pallier ce problème, mais à ce jour, très peu de modèles proposant ce type de barrières sont disponibles sur le marché européen. Des solutions sur-mesure peuvent être proposées, mais devront être étudiées avec des professionnels.
Les dimensions du matelas doivent être adaptées à celles du lit pour éviter tout risque d'étouffement.
La hauteur des barrières doit toujours être suffisante pour empêcher l'enfant de tomber lorsqu'il se met debout.
Dans le cas ou le parent utiliserait une sangle type filet porte-bébé pour prendre son enfant, il devra veiller à ne pas le laisser dans le lit pour éviter que l'enfant ne puisse l'enrouler autour de lui. Il est également fortement déconseillé d'utiliser un coussin de positionnement (cf. fiche correspondante) comme réducteur de lit car l'enfant pourrait, en gigotant, rouler en dessous et s'étouffer : il existe dans le commerce des coussins spécifiques, qui viennent se fixer au châssis du lit, évitant ainsi tout risque d'étouffement.

LE PLAN A LANGER

1. DESCRIPTION

Avoir un plan de change facilement accessible et confortable pour le parent est un élément important pour les soins du bébé dès sa naissance jusqu'à l'acquisition de sa propreté. Changer son bébé est un acte pluriquotidien qui va s'étaler dans le temps.
Le choix de la table à langer est donc important : elle devra être confortable et pratique, adapté aux besoins spécifiques du parent.

1.1. Le matelas à langer

Le matelas à langer s'adapte sur un mobilier déjà existant comme le lit bébé, une commode, une table, un bureau (photo ci-dessous) ou encore la baignoire familiale.
Il est en bois ou en plastique avec rebords de sécurité et matelas en mousse. Cette solution est peu encombrante et pratique, idéale pour les petits espaces.
Pour un parent présentant un handicap moteur, cette solution est intéressante car le plan à langer peut être posé sur une table ou un bureau accessible en fauteuil roulant.

1.2. La table à langer

La table à langer se compose d'un plateau avec matelas de change et d'un support à quatre pieds ou en croisillon. Elle peut être pliante ou fixe et équipée ou non d'une baignoire située sous le plan de change.
Cette solution à prix moyen est fonctionnelle et moins encombrante qu'une commode à langer.
En revanche, très peu de modèles sont totalement dégagé en dessous, ce qui ne convient pas aux parents en fauteuil roulant. De plus, la hauteur du plan à langer n'est pas toujours réglable.
Cependant, certain fabricant peuvent réaliser des fabrications spéciales sur-mesure, correspondant aux besoins spécifiques du parent handicapé.

1.3. La commode à langer

La commode à langer se différencie de la table à langer par la présence, sous le plan de change, de nombreux tiroirs.
En bois ou en plastique, la commode à langer peut parfois accueillir une baignoire ou être assortie aux autres meubles de la chambre
La commode à langer permet d'avoir tout le nécessaire sous la main (couches, vêtement de rechange…). En revanche, elle peut être encombrante et son prix élevé.
Tout comme la plupart des table à langer, les commodes à langer ne permettent pas le passage sous le plan à langer, cette solution ne convient donc pas aux parents en fauteuil roulant où ayant besoin d'être assis. De plus la hauteur du plan à langer est fixe.

1.4. La table à langer sur baignoire

Il s'agit d'un plan à langer fixé à des pieds eux-mêmes posés sur les rebords de la baignoire familiale ; des rebords de 5 cm minimum sont nécessaires afin d'assurer la stabilité du dispositif.
La plupart des modèles sont équipés d'une petite baignoire. Ce système permet donc un passage facile et rapide du bain au plan à langer.
Elle sera très pratique s'il y a peu de place dans la salle de bain. De plus l'ensemble est totalement rabattable pour libérer l'accès à la baignoire familiale.

En revanche, cette solution ne permet pas l'accès en fauteuil roulant car la hauteur est assez importante et il n'y a pas de place pour le passage des jambes sous le plan à langer.

1.5. La table à langer murale

La table à langer suspendue se fixe au mur. La paroi avant du système s'abaisse pour constituer un plan de change et l'intérieur de l'armoire est équipé de tablettes de rangement. Cette table à langer est pratique et prend peu de place un fois refermée. De plus, lorsque l'enfant sera propre, elle pourra être utilisées comme placard de rangement.

Ces tables à langer sont adaptées pour des parents en fauteuil car le dégagement sous le plan à langer est total.
Elle sera fixée à la hauteur souhaitée, en fonction de la taille et des besoins du parent.
Les matériels de fixation (vis, chevilles…) ne sont généralement pas livré avec la table murale, car il devront être choisis en fonction du type de mur ; Ce dernier devra être suffisamment solide pour résister la force d'arrachement exercée lors du déploiement de la table à langer.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

2.1. Eléments de sécurité

Certains plans à langer ont des rebords hauts, évitant au bébé de rouler sur le côté.

Il existe des matelas à langer équipés de harnais, qui apportent une sécurité supplémentaire l l'enfant est ainsi maintenu par les sangles.
Mais quelques soient les éléments de sécurité dont la table, le plan ou le matelas à langer sont équipés, rien ne remplace la vigilance du parent.

2.2. Rangements

Il est important que la table ou le plan à langer soit équipé de rangements à proximité, afin d'avoir le nécessaire (couches, coton, lingettes, vêtements de rechange…) à portée de main.
Pour les tables à langer et les plans à langer posé sur commode, les rangements sont souvent situés en dessous.
Certains matelas à langer sont munis de rangements, type compartiments vide-poches, sur le côté.
Des rangements supplémentaires suspendus, par exemple, peuvent également être rajoutés en fonction des besoins du parent.

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. Le système souhaité

Le choix du système est très souvent lié d'une part aux besoins spécifiques du parent handicapé, mais aussi à la place disponible dans le logement.
Les plans à langer sur baignoire familiale sont rabattables et prennent peu de place dans la salle de bain, en revanche, la hauteur n'est pas toujours réglable et elles ne sont pas accessibles à un parent en fauteuil roulant.

Les tables à langer sont plus ou moins encombrantes selon les modèles, mais elles sont quasiment toujours inaccessible à un parent en fauteuil car les rangements sont en dessous du plan à langer.
Les matelas à langer sont souvent préférés car il se posent sur n'importa quelle surface plane et stable, une commode, un lit, une table ou un bureau accessible et avec rangement à proximité (cf. photo ci-contre).

Cette solution a l'avantage d'être transportable et peu coûteuse.

Les tables à langer murales seront une alternatives intéressante car elle permettent une accès en fauteuil roulant et sont très fréquemment équipée de rangements au bout du plan à langer et/ou sur les côtés. Néanmoins, leur profondeur peut parfois être un inconvénient.

3.2. Les éléments de sécurité

Les systèmes de freinage pour les tables à langer équipées de roulettes, la hauteur des rebords du matelas à langer, pour ne citer que ces éléments, sont importants à prendre en compte au moment du choix.
Mais quelques soient les éléments de sécurité, il reste indispensable que le parent ait les capacités de maintenir le bébé pendant le change. Et dans certains cas, le parent devra faire appel à une aide extérieure afin de préserver la sécurité du bébé.

3.3. L'accessibilité

La hauteur du plan à langer doit adaptée, relatif à la taille et au handicap du parent.
Pour des parents effectuant ce geste en position assise, la hauteur doit être adaptée, le dégagement sous le plan de change doit être total pour permettre le passage des jambes, le parent en fauteuil roulant pourra ainsi se positionner perpendiculaire à la table, ce qui évitera une rotation du tronc.
Certains fabricants proposent des tables à langer accessibles à hauteur variable par vérins électriques ou manuels, mais le coût est relativement important.

3.4. Les possibilités de rangements à proximité

Afin d'éviter des déplacements, il est important qu'il y ait des rangements à proximité de du plan à langer de façon à ce que le parent ait tout le nécessaire à portée de main.

3.5. Les fonctionnalités

Il existe de nombreux modèles de tables à langer, plan à langer sur baignoire et à poser. Les caractéristiques telles que la hauteur (réglable ou fixe), la présence ou pas de roulettes, le positionnement des freins, l'encombrement, sont autant d'éléments à prendre en compte avant de faire un choix.
Nous l'avons vu, la présence et l'emplacement de rangements est également un critère important.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Les chutes de tables à langer sont fréquentes. Dès l'âge de 3 ou 4 mois, un enfant sait se retourner, tenir plus ou moins bien en équilibre assis. Il est donc très facile que, sur un moment d'inattention des parents, l'enfant peut chuter avec des conséquences souvent importantes (traumatisme crânien…). La chute est d'autant plus grave que, la plupart du temps, les tables sont installées dans les salles de bain, avec du carrelage et des encoignures de baignoires, par exemple.
Il ne faut jamais y laisser un bébé couché sans surveillance. Il suffit d'un temps très court pour que l'enfant tombe (un téléphone qui sonne, un produit ou des couches à aller chercher dans une autre pièce), et si le parent doit s'éloigner, même un court instant, il devra emporter le bébé avec lui.
Choisir un plan à langer adapté avec des espaces de rangement à portée de main permettra des gestes plus précis et limitera le nombre de déplacements.
Afin de limiter tout risque de bascule, il ne faut rien suspendre à la table à langer.

LA BAIGNOIRE

1. DESCRIPTION

Le bain est un moment privilégié entre le parent et l'enfant. Mais c'est également un moment redouté des parents handicapés. En effet, ils ont souvent beaucoup d'appréhensions, parfois plus liées à la peur qu'au handicap.
Un choix adapté est indispensable pour que ce moment reste un moment agréable et sans risque.

Les baignoires à poser sont des petites baignoires pouvant être utilisées jusqu'à 12 mois environ (selon le modèle). La plupart du temps, elles sont en plastique rigide ; certaines ont une forme ergonomique, avec revêtement anti-dérapant évitant ainsi au bébé de glisser.
Ces baignoires peuvent être posées sur un plan stable comme une table, la baignoire familiale, un support universel ou encore un support fabriqué sur-mesure.
Pour assurer la sécurité du bébé, le parent ne doit jamais le laisser dans la baignoire sans surveillance, et ne pas le laisser se mettre debout dans la baignoire car le risque de chute serait important.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

Certaines marques proposent des petites baignoires inclues dans la continuité du plan à langer, soit sur support, soit adaptable sur la baignoire familiale.
Il y a toujours la possibilité de faire fabriquer un support sur-mesure.
Mais quelque soit la solution retenue, l'utilisation d'accessoires comme le transat de bain et le filet porte-bébé (cf. photo ci-contre) ainsi que l'anneau de bain quand l'enfant grandit, peut être conseillé pour une sécurité optimale.

3. CRITERES DE CHOIX

Les critères de choix se font en fonction des besoins du parent handicapé.
Il est souvent préférable que le parent puisse donner le bain en position assise, perpendiculaire à la baignoire, afin d'être face au bébé sans être contraint d'effectuer une rotation du tronc.

3.1. Les caractéristiques de la baignoire

La profondeur de la baignoire va influer sur la hauteur du support : les hauteurs entre le sol-fond et sol-dessus de la baignoire devront être adaptées.
Les dimensions intérieures de la baignoire sont également importantes à prendre en compte si le parent à besoin d'utiliser un transat de bain.
Certains parents préfèreront une baignoire à encastrer dans la baignoire familiale, mais cette solution ne permet pas un accès de face pour un parent en fauteuil qui sera contraint d'effectuer une rotation du tronc ; l'utilisation d'un transat ou d'un hamac de bain et d'un filet porte-bébé est recommandé.

3.2. Les caractéristiques du support

La hauteur du support devra être adaptée en fonction de la taille et des besoins du parent, ainsi que des conditions d'utilisation de la baignoire (parent assis ou debout).
Si le parent est en fauteuil roulant, il ne devra pas y avoir de barre transversale car celle-ci gênerait le passage des jambes sous la baignoire.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Les dispositifs visant à améliorer le confort de l'enfant et celui des parents, ils ne peuvent en aucun cas être considérés comme des dispositifs de sécurité et ne doivent pas inciter les parents à s'éloigner ou à relâcher leur surveillance.
En effet, un enfant laissé seul pendant le bain, même un bref instant, est exposé au risque de la noyade. Or, 10 cm d'eau suffisent pour qu'un enfant se noie par immersion.
Afin de rester proche de l'enfant, il est vivement recommandé de préparer tout le nécessaire à l'avance et le mettre à disposition, à portée de main. Si, pour des raisons diverses, le parent doit quitter la salle de bain, il devra emmener l'enfant avec lui.
L'utilisation d'adjonctions tel que le transat et l'anneau de bain peut être conseillée dans certains cas. Mais leur utilisation doit respecter quelques règles élémentaires : le transat est conçu pour des bébés de moins de 8 kg, de taille inférieure à 70 cm et n'ayant pas encore acquis la position assise stable, et l'anneau de bain est conçu pour des jeunes enfants ayant acquis la position assise stable.

LE COUSSIN DE POSITIONNEMENT

1. DESCRIPTION

Le coussin de soutien apporte un bon maintient et soulage les contractures et les tensions musculaires.

Pendant la grossesse, la colonne vertébrale doit souvent supporter beaucoup, surtout pendant les derniers mois.

Le coussin de positionnement pourra être utilisé en support du ventre aussi bien que de la colonne vertébrale.

Dès la naissance, le coussin servira parfaitement comme coussin d'allaitement et permettra à la maman de trouver facilement la position la plus agréable avec son bébé.

Quand le bébé deviendra plus lourd, le coussin apportera le soutien nécessaire : une solution idéale lorsque le parent désir déposer son bébé alors que le berceau ou le transat n'est pas à porté de main. Le coussin est léger et donc facile à emporter. Le bébé peut dormir ou jouer calé dans le coussin, mais toujours sous surveillance d'un adulte. Le bébé apprendra ainsi, en jouant, à trouver son équilibre en position assise.

Ce coussin est en forme de fer à cheval et rembourré, dans la plupart des cas, avec des microbilles remplies d'air garantissant une bonne flexibilité et une régulation de la température et de l'humidité, mais il peut également être en mousse ou à air. Il permet d'épouser parfaitement la forme du bébé, qui est alors bien calé.
Ce coussin est très apprécié des mamans qui ont une faiblesse musculaire au niveau des membres supérieurs.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

2.1. Sangle de maintien

Muni d'une sangle (photo ci-contre), certains modèles peuvent s'accrocher autour de la taille de la maman ou du papa, le coussin reste ainsi bien en place. Les parents en fauteuil roulant et/oui ayant une atteinte au niveau des membres supérieurs apprécieront cet accessoire.

2.1. Housse amovible et imperméable

Le coussin peut avoir une housse amovible. La plupart des modèles grand public possèdent des housses en tissu, souvent du coton, mais elles peuvent aussi être en synthétique imperméable et respirant.

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. La taille du coussin

Il existe différentes tailles de coussin ; le choix se fera en fonction de l'utilisation (allaitement et/ou biberon et/ou soutien en potion allongée) et des difficultés du parent. En effet, si le parent est en fauteuil roulant, les coussins de grande taille peuvent être trop encombrants et frotter sur les roues du fauteuil.

3.2. La matière (tissu et remplissage)

Le remplissage est souvent le critère principal. Tous les coussins ne sont pas remplis de la même façon : pour la plupart, il s'agit de microbilles, d'autres sont en mousse viscoélastique (souvent thermo réactif) ou encore gonflable. Les coussins en microbilles seront souvent préférés par les parents car ils épousent parfaitement la forme du bébé. Moins rigide et plus léger, ils sont plus facilement manipulables lors de la mise en place. En revanche, certains parents, opteront pour le confort de la mousse viscoélastique.

Le revêtement peut également être différent d'un modèle à l'autre, en coton, en tissus imperméable ou encore un revêtement synthétique imperméable et respirant (que l'on retrouve souvent dans les collectivités pour des raisons d'hygiène).

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Il est déconseillé de laisser l'enfant sans surveillance installé sur un coussin de positionnement car s'il bouge, il peut rouler sous le coussin et le risque d'étouffement est présent.

LA CHAISE HAUTE

1. DESCRIPTION

La chaise haute est un élément indispensable lorsque l'enfant se tient bien assis tout seul (vers 8-9 mois) et pourra être utilisé jusqu'à l'âge de trois ans environ, pour la plupart des modèles. Elle lui permettra d'installer l'enfant convenablement pour la prise des repas ou les moments de jeux.
De très rares modèles sont utilisables dès la naissance, et pouvant ainsi servir de transat à hauteur, très pratique pour des parents se déplaçant difficilement et ne pouvant pas se baisser.
Il existe de très nombreux modèles sur le marché du matériel de puériculture, chacune avec ses caractéristiques précises : elles sont fixes ou à roulettes, simples ou évolutives, réglables en hauteur ou non…

1.1. Les chaises fixes

Sont considérées comme chaises hautes fixes, celles qui ne peuvent pas être déplacées avec une fois l'enfant installé. Il existe sur le marché de très nombreux modèles offrant un large éventail d'options pour les parents : assis réglable en hauteur et/ou en inclinaison, repose-pied, tablette et entre-jambe amovibles… Elles ont en bois, en plastique ou en métal, plus ou moins légères.
La grande majorité des chaises est utilisable dès 7-8 mais, mais certains modèles peuvent être utilisé dès 3-4 mois.
Il est toujours possible d'équiper une chaise fixe de roulettes pour pouvoir la déplacer pour faire le ménage, par exemple.

1.2. Les chaises à roulettes

Les chaises hautes avec roulettes ont souvent une assise réglable en hauteur et en inclinaison. Elles peuvent être déplacées, même lorsque l'enfant est installé, et sont particulièrement appréciées des parents en fauteuil roulant qui s'en serviront de transat à hauteur et pourront emmener leur enfant avec eux lorsqu'il se déplaceront dans le logement, à condition bien sûr qu'il n'y ait pas de différences de niveau.
L'inconvénient majeur de ces chaises réside dans le fait que les freins sont sur les roues, et sont donc souvent inaccessibles pour les parents. Or, lors de l'installation de l'enfant dans la chaise, il est préférable que les freins soient actionnés pour éviter tout risque de chute.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

2.1. Assise réglable

Sur certains modèles le siège peut être réglable en hauteur et en inclinaison.
Ces fonctions apporteront un confort supplémentaire pour le bébé et permettra au parent d'atteindre son enfant plus facilement en adaptant la hauteur aux besoins.

2.2. Roulettes

Les roulettes sont parfois en option. Certaines chaises possèdent 2 roulettes (souvent au niveau des deux pieds arrière), d'autres auront 4 roulettes, avec un système de freinage sur les roues arrière.

2.3. Plateau et entrejambes

Le plateau (ou tablette) est souvent amovible ou escamotable vers l'arrière. En revanche, sur les modèles munis d'un entrejambes, celui-ci peut-être fixé à l'assise ou amovible. Un entrejambes amovible facilitera l'installation de l'enfant dans la chaise, car le parent n'aura pas à le soulever pour passer par dessus.

2.4. Repose-pieds

Les reposes pieds sont également une option possible sur certains modèles qui n'en sont pas équipé dans leur version standard. Dans le cas ou il s'agit d'une adjonction, le repose-pied est très souvent amovible.
Lorsque l'enfant est plus grand et qu'il a acquis la marche, il pourra se servir de repose-pieds pour grimper seul sur la chaise, à condition que celle-ci soit suffisamment solide et stable, ce qui est le cas des chaise en bois (photo ci-contre).
Cette possibilité peut être apprécié des parents qui ne peuvent plus soulever leur enfant devenu trop lourd pour l'installer dans sa chaise.

2.5. Réducteur d'assise ou kit nouveau-né

Certaines marques proposent des kits nouveau-nés, qui sont des réducteurs d'assise, permettant d'installer l'enfant dès 3-4 mois, et très rarement, dès la naissance.
Mais cette option n'a de sens que si elle est installée sur une chaise avec assise inclinable car l'enfant ne tient assis qu'à partir de 8-9 mois, et avant, il est préférable de ne pas le laisser trop longtemps en position assise.

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. Le type de chaise

Nous l'avons vu, la chaise peut être fixe ou à roulettes (2 ou 4 selon les modèles). Les chaises fixes et à 2 roulettes sont plus stables.
Les chaises à 4 roulettes peuvent offrir une stabilité équivalente lorsque les freins sont actionnés ; mais ces derniers sont, dans la plupart des cas, situé sur les roulettes arrière, difficile à atteindre pour un parent en fauteuil roulant, ou ayant des problèmes d'équilibre.

3.2. Les éléments de sécurité

Les freins (pour les modèles à 4 roulettes), le harnais et/ou l'entrejambes sont des éléments de sécurité pour l'enfant. Il sera important de vérifier si le parent pourra avoir accès et manipuler facilement ces fonctions.

3.3. L'évolutivité

Certains modèles sont dits évolutifs et s'adaptent au fur et à mesure que l'enfant grandit ; certaines chaises hautes permettent d'installer un enfant dès la naissance, avec un réducteur d'assise, jusqu'à 6 ans, pour celles qui se transforment en véritable fauteuil.

3.4. Les réglages de l'assise

Si le parent souhaite pouvoir se servir de la chaise comme transat à hauteur le plus tôt possible, il sera nécessaire que l'assise soit inclinable, pour optimiser la sécurité et le confort de l'enfant ; le réducteur d'assise sera alors indispensable dans les premiers mois de vie de l'enfant.
Le réglage de la hauteur facilitera l'accès à l'assise.

3.5. La modularité des divers éléments

Le plateau est très souvent amovible ou escamotable, il ne constitue donc pas un obstacle à l'installation de l'enfant. En revanche, l'entrejambe peut être fixe ou amovible ; pour un parent en fauteuil roulant et/ou ayant des problèmes d'équilibre, il sera préférable de choisir une chaise dont l'entrejambe est amovible.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Les chaises hautes, pour la plupart, sont conçues pour les enfants ayant acquis la position assise stable, vers 8-9 mois, et jusqu'à deux ans environ. La chaise haute est considérée par les parents comme un article de puériculture indispensable, offrant de nombreux avantages (prise des repas facilitée, surveillance du tout-petit dans la cuisine, etc…).

Le risque le plus fréquent lié à l'usage de la chaise haute est la chute, entraînant des séquelles parfois grave (traumatisme crânien). D'autant plus qu'il s'agit toujours de chute d'une hauteur relativement importante, sur un sol dur (souvent dans une cuisine). Cela représente le plus fort taux d'hospitalisation (environ 20 %).

La sangle d'entrejambes, le harnais, les freins, sont autant d'éléments qui devront être utilisés pour limiter ce risque de chute, car ils maintiendront l'enfant en lui évitant de glisser en avant et en l'empêchant de se mettre debout sur la chaise.

Les systèmes de verrouillage des sangles devra être adapté aux capacités du parent et inaccessible à l'enfant.

Une présence permanente et rapprochée d'un adulte est indispensable lorsque l'enfant est installé sur sa chaise.

LE HARNAIS DE SECURITE

1. DESCRIPTION

1.1. Le harnais anti-chutes

Le harnais de sécurité ou anti-chute, est un système de retenue de l'enfant, dans une chaise haute ou une poussette mais il peut également être utilisé pour soutenir l'enfant lorsqu'il grandit et apprend à marcher.

Il s'agit d'une ceinture thoracique plus ou moins large, avec deux bretelles, réglable en fonction de la taille de l'enfant.

Il est souvent équipé d'une attache à l'arrière permettant d'ajouter une sangle plus ou moins longue servant à retenir l'enfant lorsqu'il fait ses premiers pas, elle peut également empêcher l'enfant de s'éloigner trop du parent, ce qui peut être sécurisant pour des parents se déplaçant difficilement ou en fauteuil roulant.

1.2. Le harnais de marche

Pour aider l'enfant à faire ses premiers pas, le parent peut utiliser un harnais anti-chute avec poignée ou sangle à l'arrière qui permettra d'empêcher l'enfant de chuter et/ou pour le relever lorsqu'il est tombé. Le harnais de sécurité peut être utilisé comme harnais de marche (cf. photos 1 et 2), mais il existe également des harnais spécifiques (cf. photo 3) qui se présentent comme une grande culotte, qui s'enfile par les jambes du bébé, avec deux grandes lanières au niveau des bretelles.

Photo 1

Photo 2

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

Les sangles de maintien sont plus ou moins larges, plus ou moins confortables en fonction des modèles. Les systèmes et l'emplacement des attaches sont des caractéristiques qui peuvent différer en fonction des marques.

Les parents ayant des difficultés pour se déplacer se serviront de ce système comme laisse en accrochant une lanière à l'arrière du harnais, afin de garder l'enfant dans un périmètre de sécurité et le retenir en cas de danger.

L'enfant, naturellement, part à la découverte du monde, mais n'est pas conscient des dangers, le harnais offre une sécurité supplémentaire, mais ce système ne doit en aucun cas remplacer la vigilance des parents, que ce soit lors des premiers pas dans la maison ou lors des sorties en promenade.

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. Le type de harnais

Le harnais de sécurité sera apprécié des parents handicapés, notamment les parents en fauteuil roulant car la sangle est située à l'arrière du harnais.

Les harnais de marche seront plutôt adaptés pour les parents marchants.

3.2. La fonction du harnais

Le type d'utilisation qu'en aura le parent va influer sur le choix du harnais. Le harnais de sécurité peut être utilisé très tôt, dans la poussette, la chaise haute et ensuite pour les premiers pas ou encore comme laisse pour les sorties en balades. Il sera donc utilisé plus longtemps.

Le harnais de marche ne peut être utilisé que pour la marche.

4. QUELQUES ELEMENT DE SECURITE

Les attaches doivent être bien enclenchées lors de l'utilisation du harnais, car celui-ci doit pouvoir retenir l'enfant, donc supporter le poids.
Le système d'ouverture doit être adapté aux capacités de préhension du parent, mais non manipulable par l'enfant.

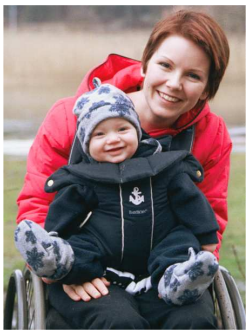
LE PORTE BEBE

1. DESCRIPTION

L'avantage du porte-bébé est de passer là où les poussettes et landaus ne peuvent pas passer. L'utilisation du porte-bébé permet au parent de garder les bras libres soit pour propulser le fauteuil, soit pour marcher avec ses béquilles, par exemple, ou tout simplement pour effectuer des actes de la vie quotidienne.
Les parents en fauteuil roulant utilisent beaucoup le porte-bébé ventral à la maison et lors des sorties, ils ont ainsi les mains libres pour propulser le fauteuil. Le poids du bébé reposera en grande partie sur les cuisses du parent et sur ses épaules.
Les parents marchant avec difficultés utiliseront le porte-bébé et parfois la technique du portage en écharpe pour les petits déplacements notamment les déplacements intérieurs.

1.1. Le porte-bébé ventral

Il s'agit de système permettant de porter le bébé sur le devant. La grande majorité des modèles permet d'installer l'enfant soit face au parent, soit tourné vers l'extérieur.
Ils possèdent généralement deux bretelles qui répartissent le poids du bébé sur les deux épaules. Elles sont quasiment toujours réglables et sont parfois rembourrées pour un confort optimal.
Certains permettent un portage sur le côté : le poids n'est alors réparti sur que sur une épaule et au niveau lombaire, ce qui peut être plus adapté à certains parents.
Ce type de porte-bébé est souvent apprécié des parents en fauteuil roulant et des parents ayant des difficultés pour marcher.
Néanmoins, l'utilisation de porte-bébé ventral n'est pas conseillée pour des parents ayant d'importants troubles de l'équilibre car le risque de chute avec l'enfant est trop élevé : en effet, le poids du bébé à l'avant peut déséquilibrer le parent.



1.2. Le porte-bébé hamac

Ce type de porte-bébé à la particularité d'être souple, l'installation du bébé y est facilitée. Certains sont munis d'un système de réglage sur devant, d'autres sont taillés dans une seule pièce de tissus souple.
Il est très apprécié des parents en fauteuil roulant car il est très simple à mettre en place et l'installation du bébé est relativement facile.
Si certains parents peuvent avoir des difficultés à installer le bébé à cause de la souplesse du tissu, d'autres parents considèrent cette caractéristique comme un avantage, tout dépend des situations.

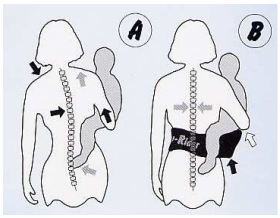
1.3. Le porte-bébé écharpe

Il s'agit d'une écharpe de plusieurs mètres taillée dans un tissu particulièrement résistant et élastique afin d'assurer une bonne tenue en toute sécurité.
Il permet différents types de portage, le portage "croisé" étant considéré comme le plus confortable. L'enfant est porté sur le ventre dès la naissance, sur le côté à partir de 6-7 mois, ou sur le dos pour les plus grands.
Ce type de portage nécessite l'acquisition d'une technique bien particulière d'une part pour la mise en place de l'écharpe et du bébé dans l'écharpe mais également du nouage, qui requiert une bonne mobilité au niveau des membres supérieurs. Ce type de portage n'est pas toujours bien adapté pour des parents en fauteuils roulant avec des problèmes d'équilibre, et/ou présentant une atteinte au niveau des membres supérieurs.

1.4. Le filet porte-bébé

Le filet porte-bébé est léger et le plus compact.
Il permet un portage en berceau ou sur la hanche de la naissance à environ deux ans.
Il est idéal pour un allaitement discret et confortable, et sera un appoint pour porter le jeune enfant sur la hanche. Un parent en fauteuil l'utilisera pour soulever le bébé lorsqu'il joue par terre sur un tapis d'éveil, l'installer dans la baignoire… Ils lui trouveront une utilisation diversifiée.

1.5. Le porte-bébé latéral (ou ceinture repose-bébé)



Le porte-bébé latéral est une ceinture dorsolombaire dans lequel est inséré un socle rigide, élément de maintien permettant de poser l'enfant lors du portage latéral. Il apporte un confort et un soulagement du dos et des bras lorsque le bébé est en age d'être porté sur le côté (à partir de 8-9mois). Il convient pour les enfants jusqu'à 36 mois environ.
Il est très simple d'utilisation et s'installe comme en ceinture lombaire. Il est particulièrement recommandé pour les parents ayant des problèmes de rachis et qui sont amené à porter leur enfant sur le côté.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES / AUTRES SOLUTIONS

Les options et accessoires sont variables selon le type de porte-bébé et selon les marques.

Pour des déplacements sur de courtes distances, dans la maison, une sangle abdominale, suffisamment large et auto agrippante, peut convenir et permettra de maintenir l'enfant sur les genoux du parent en fauteuil roulent (photos ci-contre).

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. Le type de porte-bébé

▪ Porte-bébé ventral : les parents en fauteuil roulant apprécieront le porte-bébé ventral et le porte-bébé hamac, dans lesquels le bébé peut être installé facilement. Son poids reposera en grande partie sur les jambes du parent.
En revanche pour les parents marchant, mais ayant des troubles de l'équilibre, il est conseillé d'opter pour le porte-bébé ventral avec 2 bretelles afin de répartir le poids de façon équitable sur les deux épaules.
Cependant, il arrive dans certains cas que l'utilisation d'un porte-bébé est proscrite, si le risque de chute est trop important : le parent pourra alors opter pour le transat à roulettes pour l'intérieur (pour les endroits sans dénivelé) et la poussette pour les sorties extérieures.
▪ Porte-bébé écharpe : il sera plus difficile à utiliser pour un parent en fauteuil roulant car il nécessite une manipulation pas toujours aisée et un nouage sur lavant ou derrière.
▪ Filet porte-bébé : L'utilisation du filet peut être variée, en effet, il peut être utilisé pour soutenir le bébé lors de l'allaitement, comme hamac, ou pour soulever le bébé pour l'installer dans la baignoire ou lorsqu'il joue sur un tapis d'éveil…
▪ Porte-bébé latéral : Le porte-bébé latéral s'utilisera dès que l'enfant a acquis la station assise, pour des parents marchant, mais sans troubles de l'équilibre.

3.2. La mise en place du porte-bébé

La façon dont va s'installer le porte-bébé est un critère à prendre en compte. En effet, les manipulations ne seront pas les mêmes pour un porte-bébé ventral que pour un portage en écharpe, par exemple.
L'emplacement des éléments de réglages est également à prendre en compte, surtout si le parent présente des limitations articulaires et/ou une atteinte musculaire au niveau des membres supérieurs et/ou du tronc.
L'intervention d'une tierce personne sera parfois nécessaire.

3.3. L'installation du bébé

L'installation du bébé peut se faire après avoir mis en place le porte-bébé, ce qui est la cas pour le porte-bébé ventral, ou bien en même temps, ce qui est le cas pour le portage en écharpe.
L'installation du bébé dans un porte-bébé hamac est plus ou moins facile d'un modèle à l'autre, cela peut dépendre du système de réglage (lacets, élastique…).

3.4. Les systèmes d'attache (ouverture/fermeture)

Nous l'avons vu, l'emplacement des éléments de réglages est également à prendre en compte, surtout si le parent présente des limitations articulaires et/ou une atteinte musculaire au niveau des membres supérieurs et/ou du tronc.
Mais le type de d'attache peut varier d'un porte-bébé à l'autre : il peut s'agir de zips, clips, boutons, boucles, lacets… qui nécessiteront des capacités de préhension différentes d'un système à l'autre. Il est donc conseillé de faire des essais avant d'acheter le porte-bébé pour vérifier ces éléments.

3.5. La solidité et la fiabilité

Les porte-bébés sont soumis à des normes. Les matériaux utilisés pour la fabrication doivent être suffisamment résistants.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Le marché de la puériculture offre un très large choix de produits. Les critères d'âge et de poids de l'enfant ainsi que les critères d'usage propre à chaque type et modèle de porte-bébé sont bien sûr à prendre en compte par les parents, qu'ils soient handicapés ou non.
Les parents qui présentent des difficultés devront être particulièrement vigilant à certains critères spécifiques (cf. critères de choix) et bien évaluer leurs capacités réelles de portage. Un équilibre précaire, une épaule douloureuse, un problème de rachis, sont autant d'éléments qui peuvent compromettre la sécurité de l'enfant et de son parent. L'utilisation d'un porte-bébé peut alors être déconseillé au profit de la poussette, par exemple.

LA POUSSETTE BEBE

1. DESCRIPTION

Pour les sorties à l'extérieur, la poussette sera appréciée car elle permettra de promener l'enfant sans avoir à le porter.
Les parents ayant des difficultés à la marche optent souvent pour une poussette, même pour les courts trajets car ils ne peuvent pas ou très difficilement utiliser un porte-bébé.

En revanche, les parents en fauteuil roulant préféreront souvent le porte-bébé ventral ou porte-bébé hamac.

Le marché du matériel de puériculture est foisonnant et offre un très large choix de modèles ; mais les parents présentant un handicap sont souvent démunis face au choix car leurs besoins sont souvent très spécifiques.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES / AUTRES SOLUTIONS

Les accessoires que proposent les différentes marques de poussettes sont multiples. Ce sont souvent des accessoires de confort pour le bébé et/ou le parent, permettant, dans certains cas l'adaptabilité de la poussette.
Mais certaines adjonctions vont alourdir la poussette et ajouter des manipulations supplémentaires.
Il existe des poussettes (photo 1) ou des sièges coques (photo 2) qui se fixent sur certains châssis de fauteuil roulant manuel.

Photo 1

La poussette présente l'inconvénient d'être particulièrement encombrante et augmente considérablement l'aire de giration du fauteuil roulant. Cette solution est donc difficilement envisageable en ville.
L'adaptation pour sièges coques est quant à elle moins volumineuse, mais elle ne convient pas très longtemps car très vite, l'enfant sera trop lourd et trop grand.
Bien que présent sur le marché européen, ce matériel reste relativement onéreux et n'est pas importé en France.
La plupart des parents en fauteuil roulant opteront pour l'utilisation d'un porte-bébé ventral ou porte-bébé hamac lors des sorties avec le bébé.

Photo 2

3. CRITERES DE CHOIX

3.1. L'accès aux éléments de sécurité

- Les freins peuvent être différents d'un modèle à l'autre : frein au pied, souvent situé sur les roues arrières (les plus classiques), les freins de parking souvent situé que le côté du guidon, frein à main ou à tambour (dérivé de la technologie des cycles).
- L'accès à la nacelle et/ou au siège sera important, certains modèles permettent un réglage en hauteur, permettant au parent d'atteindre son enfant sans se baisser trop ; cette caractéristique permettra également d'économiser le dos et les épaules lors de l'installation de l'enfant dans le siège.

3.2. Les réglages

Les possibilités de réglages en hauteur et inclinaison du guidon, de la hauteur du siège, vont être des éléments importants à prendre en compte. La manipulation (manette, bouton, glissière…) de ces dispositifs est également un critère important

3.3. Le poids de la poussette

La poussette sera peut-être emportée dans un coffre de voiture, donc pliée et portée pour la stocker dans le coffre, le poids sera alors important à considérer lors de l'achat.

3.4. Le système de pliage

Le pliage peut être plus ou moins facile d'un modèle à l'autre. Certaines poussettes nécessitent l'utilisation simultanée des deux mains, alors que d'autres modèles se plient d'une seule main.

3.5. L'ergonomie

La forme du guidon de poussée sera déterminante et fonction des capacités de préhension du parent. Sur certains modèles, un frein centralisé, ou frein à tambour, se situe au niveau du guidon.
L'ergonomie des freins (bouton poussoir, levier, gâchette…) est également à prendre en compte.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Une enquête effectuée entre 1995 et 1999, dans le cadre du système européen EHLASS, montrait que 15 hospitalisations sur 10 000 étaient dues à l'utilisation de landaus, poussettes et autres matériels de transport pour enfants. Il en ressortait un nombre important de blessures à la tête pour l'enfant en cas de chute (74 %), avec contusions et plaies ouvertes.
L'utilisation d'un harnais pour attacher l'enfant dans sa poussette permet de limiter considérablement le risque de chute. Généralement, les poussettes sont équipées de harnais 5 points, avec une sangle d'entrejambe : l'enfant ne pourra alors ni se redresser, ni glisser. Le système d'ouverture/fermeture des sangles devra être adapté à la capacité préhensile du parent et inaccessible à l'enfant.
Les poussettes et landaus doivent être munis d'un dispositif de blocage à l'arrêt, celui-ci devant être conçu de façon à ne pas pouvoir être actionné par l'enfant quand il est installé dans la poussette.
Le dispositif de verrouillage du système de pliage doit être conçu de manière à impliquer deux manœuvres différentes, simultanément ou en deux temps, et à ne pas pouvoir être déverrouillé par l'enfant lorsqu'il se trouve dans le siège.
A l'arrêt, le dispositif de blocage des roues doit être bien enclenché et efficace.
Pour éviter que la poussette ou le landau ne bascule, il ne faut pas charger les poignées de poussée en y accrochant un sac lourd.
L'achat de matériel d'occasion n'est pas conseillé car ces produits ne sont peut-être plus aux normes en vigueur.

LE SIEGE-AUTO

1. DESCRIPTION

Dès la sortie de la maternité, le bébé devra voyager en voiture dans un siège-auto. Même si le choix du siège auto est important, ce qu'il faudra prendre en compte avant tout, c'est toute la chaîne de difficultés à laquelle le parent sera confronté : transfert, chargement du fauteuil, conduite installation de l'enfant dans le siège-auto sont autant d'étapes que le parent devra réaliser, et il conviendra de réfléchir à la faisabilité ou non de ces gestes dans le respect des règles de sécurité.
Des aménagements de véhicule sont parfois nécessaires et entreront dans le choix du siège-auto.
Il est impératif de faire voyager l'enfant dans un siège adapté à son âge, à son poids et à sa morphologie. La norme européenne distingue cinq groupes correspondant au poids de l'enfant: groupe 0, 0+, 1, 2 et 3.
Les systèmes de retenue diffèrent en fonction des modèles pour s'adapter à la morphologie de l'enfant.

Lors des premiers mois de l'enfant, il sera préférable d'utiliser une nacelle ou un lit-siège-auto pour les longs trajets car ils permettent la position allongée, plus sécurisante et plus confortable pour le nouveau-né.
Les sièges coques peuvent être utilisés sur les trajets plus courts (jusqu'à 10 kg maximum), ils seront installés dos à la route.
Les systèmes de fixation du siège devront respecter les normes de sécurité en vigueur et être compatibles avec le véhicule dans lequel le siège sera installé. Il en va de même pour les systèmes de retenue de l'enfant.

2. OPTIONS ET ACCESSOIRES

2.1. Compatibilité avec la voiture des parents

Il est important de s'assurer que le siège auto choisi est compatible avec le véhicule des parents, car tous les modèles ne s'adaptent pas à tous les véhicules, notamment si le véhicule a fait l'objet de modifications liées au handicap.

2.2. Evolutivité

Certains groupes de sièges sont dits évolutifs, c'est-à-dire qu'ils se règlent pour s'adapter à la croissance de l'enfant. Cette possibilité permet de changer mois souvent de siège, mais le coût est en général plus élevé que pour un siège non évolutif.

2.3. Eléments de confort

Les éléments de confort sont nombreux et variables d'un modèle à l'autre : rembourrage, réducteur, tissu respirant, système de circulation d'air, bascule d'assise (…) sont autant d'éléments qui viendront améliorer le confort du bébé.

2.4. Position allongée

Certains modèles permettent même de mettre l'enfant en position allongée (photo 1), indispensable les premiers mois pour les longs trajets.

Photo 1

2.5. Base pivotante

Certains modèles ont une base pivotante (photo 2), facilitant ainsi l'installation de l'enfant. Le parent aura alors l'enfant face à lui et pourra manipuler plus aisément les systèmes de retenue.

Photo 2

3 CRITERES DE CHOIX

3.1. Le poids et la taille de l'enfant

Le groupe du siège devra correspondre au poids de l'enfant.

3.2. Les éléments de sécurité

Les systèmes de fixation du siège auto doivent correspondre aux normes de sécurité en vigueur et être compatibles avec le véhicule dans lequel le siège sera utilisé. Si le véhicule est équipé, il est préférable de choisir le système isofix : plutôt que d'être retenue par les ceintures de sécurité, le siège auto se clippe directement sur deux crochets reliés à la structure de la banquette arrière du véhicule.
Pour assurer la sécurité de l'enfant, il est impératif de bien choisir le dispositif de retenue en fonction de l'âge et du poids de l'enfant. Le système en question devra être homologué ; celle-ci doit être indiquée sur le siège par la lettre "E" suivi d'un code indiquant le pays d'Europe dans lequel l'homologation a été effectuée. Cette homologation est bien sûr reconnue par tous les pays de l'Union Européenne.

3.3. Les fonctionnalités

Les fonctionnalités des sièges sont variables d'un modèle à l'autre. L'évolutivité du siège et le confort sont souvent des éléments importants pour les parents ; et s'ils ne compromettent en rien la sécurité du siège, le coût, en revanche, peut devenir très élevé.

3.4. Les systèmes de réglages

Pour un parent handicapé, il sera conseillé de vérifier l'accès et l'utilisation des manettes de réglages et des systèmes de retenue, ainsi que l'accès au siège pour installer d'enfant : la base pivotante est souvent appréciée des parents à mobilité réduite.

4. QUELQUES ELEMENTS DE SECURITE

Seuls des dispositifs de retenue identique à ceux de la ceinture de sécurité sont homologués et conformes aux exigences du règlement européen ECER 44 et à son dernier amendement.
En France, les matériels homologués sont signalés par une estampille spécifique précisant si le siège peut s'adapter dans tous les véhicules, la gamme de poids des enfants pour lesquels il est destiné.
Les systèmes de retenue protègent l'enfant en évitant l'éjection. Lors d'un choc à 50 km/h, un enfant de 30 kg, projeté en avant, devient une masse de 500 kg qui, sans système de retenue, est impossible à neutraliser. Le dispositif de retenue contrôle le mouvement du corps au moment du choc, et réparti les efforts sur les parties résistantes du corps.
Pour les adultes et les enfants de plus de 10 ans, le port de la ceinture de sécurité est obligatoire à l'avant et à l'arrière des véhicules.
Pour les enfants de moins de 10 ans l'utilisation d'un dispositif de retenue homologué et adapté à leur taille est obligatoire depuis le 1er janvier 1992. La réglementation en vigueur précise, également, que l'interdiction de transporter un enfant de moins de 10 ans à la place avant d'un véhicule sauf s'il est installé dos à la route, dans un siège spécialement conçu et homologué pour cet usage ; L'airbag devra alors être désactivé.
Les dispositifs anciens, notamment les sièges antérieurs à 1985 dont déconseillés, car les sangles peuvent avoir vieilli, et présente un risque de rupture en cas de chocs, et ils n'intègrent pas, non plus, les dernières améliorations techniques en matière de sécurité.

Pour en savoir plus

Des informations complémentaire sur la sécurité des enfants en voiture, sont sisponibles sur le site Internet de la sécurité routière *www.securiteroutiere.gouv.fr*.

CONCLUSION

Les solutions présentées dans ce document sont le résultat d'une expérience auprès de parents en situation de handicap moteur principalement. Le choix du matériel de puériculture dépendra de très nombreux critères propres à chaque parent, qui décidera en fonction de ses priorités, son ressenti et les contraintes auxquelles il est confronté…

Les rencontres avec ces parents ont montré que les difficultés réelles ne sont pas toujours aussi importantes qu'ils ne l'avaient envisagé. L'arrivée d'un enfant est toujours une source d'angoisse pour tout parent, qui souvent échangent avec d'autres parents pour se rassurer. Mais il existe très peu d'endroit où des parents handicapés peuvent échanger sur leurs situations un peu particulières, malgré l'apparition de quelques blogs sur Internet.

L'aide technique est souvent utile, mais dans certains cas, il sera nécessaire d'associer l'intervention d'une tierce personne qui accompagnera le parent dans la réalisation de certains gestes.

Ce document est loin d'être exhaustif, et notre expérience dans ce domaine est relativement récente. Depuis la création de l'espace dédié à la parentalité au sein du service ESCAVIE, nous constatons une augmentation constante du nombre des demandes. Chaque nouvelle rencontre vient enrichir notre expérience et permet d'adapter notre offre de service aux besoins exprimés par les parents en situation de handicap.

Des professionnels spécialisés comme les ergothérapeutes, assistants sociaux, puéricultrices, sages-femmes, médecins, psychologues, peuvent accompagner le parent pour préparer au mieux la venue du bébé.

La plupart des solutions décrites dans ce document ne sont pas inscrit à la LPPR (Liste des Produits et Prestations remboursés), ce qui ne permet pas de prise en charge légale par la sécurité sociale. Mais les MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) peuvent être sollicitées pour une évaluation des besoins et le financement de certains matériels : la liste des MDPH en France est consultable sur le site de la CNSA (Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie) dont l'adresse est www.cnsa.fr.

ADRESSES UTILES

Pour des informations et conseils

CRAMIF / Service ESCAVIE
17-19, avenue de Flandre – 75954 PARIS Cedex 19
Tel : 01 40 05 67 51 – Fax : 01 40 05 29 12
Courriel : escavie@cramif.cnamts.fr – Site Internet : www.cramif.fr
Contacts : Marie LADRET et Franck BERTON

Les maternités accessibles aux futures mamans présentant un handicap moteur (en Ile-de-France)

⇨ *Liste élaborée par la Mission Handicap de l'AP-HP (2006).*

Centre hospitalier Laennec
Boulevard Laennec
60109 CREIL
Tel : 03 44 61 63 24

Hôpital Pitié-Salpétrière (AP-HP)
47-53, boulevard de l'hôpital
75013 PARIS
Tel : 01 42 17 77 01 ou 01 42 17 77 31

Hôpital Saint-Vincent de Paul (AP-HP)
82, avenue Denfert-Rochereau
75014 PARIS
Tel : 01 40 48 81 51 ou 52

Höpital Bichat-Claude-Bernard (AP-HP)
456, rue Henri Huchard
75018 PARIS
Tel : 01 40 25 76 73

Centre hospitalier Léon-Binet
77488 PROVINS Cedex
Tel : 01 64 60 40 55 ou 01 64 60 40 56

Centre hospitalier d'Arpajon
18, avenue de Verdun
91294 ARPAJON
Tel : 01 64 92 91 46

Hôpital Beaujon (AP-HP)
100, boulevard du Général Leclerc
92110 CLICHY
Tel : 01 40 87 52 51

Hôpital Franco-Britannique
3, rue Barbes
92300 LEVALLOIS-PERRET
Tel : 01 46 39 20 00

Centre hospitalier général Robert-Ballanger
93602 AULNAY-SOUS-BOIS
Tel : 01 49 36 72 21

Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges
40, allée de la Source
94195 VILLENEUVE ST-GEORGES
Tel : 01 43 86 21 54 ou 01 43 86 21 37

Hôpital Lariboisière (AP-HP)
2, rue Amboise Paré
75010 PARIS
Tel : 01 49 95 62 36

Hôpital Cochin (AP-HP)
Maternité de Port-Royal
123, boulevard de Port-Royal
75014 PARIS
Tel : 01 58 41 20 30 ou 20 70 ou 31 26

Notre-Dame de Bon Secours
68, rue des Plantes
75014 PARIS
Tel : 01 40 52 41 03

Hôpital Saint-Antoine (AP-HP)
184, rue du Faubourg Saint-Antoine
75012 PARIS
Tel : 01 49 28 27 39

Centre hospitalier Poissy / St-Germain
10, rue Champs Gaillard
78303 POISSY
Tel : 01 39 27 52 31

Centre hospitalier de Dourdan
2, rue Potelet
91415 DOURDAN Cedex
Tel : 01 60 81 59 12

Centre hospitalier de Courbevoie
36, boulevard du Général Leclerc
92200 NEUILLY-SUR-SEINE
Tel : 01 40 88 61 63

Hôpital Louis-Mourier (AP-HP)
178, rue des Renouillers
92701 COLOMBES
Tel : 01 47 60 63 45 ou 63 23

Hôpital Esquirol
57, rue du maréchal Leclerc
94410 SAINT-MAURICE
Tel : 01 43 96 60 68

Centre hospitalier René-Dubos
6, avenue de l'Ile-de-France
95300 PONTOISE
Tel : 01 30 75 44 48

Hôpital Rothschild (AP-HP)
33, Boulevard de Picpus
75012 PARIS
Tel : 01 40 19 37 20

Institut Mutualiste Montsouris
42, boulevard Jourdan
75014 PARIS
Tel : 01 56 61 64 24

Hôpital Necker (AP-HP)
149, rue de Sèvres
75015 PARIS
Tel : 01 44 38 17 10

Hôpital Robert Debré (AP-HP)
48, boulevard Sérurier
75019 PARIS
Tel : 01 40 03 21 61

Centre hospitalier Sud Francilien
Quartier du Canal, courcouronnes
91014 EVRY Cedex
Tel : 01 60 87 50 97

Hôpital Antoine-Béclère (AP-HP)
157, rue de la Porte Trivaux
92144 CLAMART
Tel : 01 45 37 44 76

Hôpital Foch
40, rue Worth
92151 SURESNES Cedex
Tel : 01 46 25 24 28 ou 01 46 25 23 92

Centre hospitalier Intercommunal André-Grégoire
56, boulevard de la Boissière
93105 MONTREUIL
Tel : 01 49 20 31 02

Hôpital Jean Rostand (AP-HP)
39-41, rue Jean Le Galleu
94200 IVRY-SUR-SEINE
Tel : 01 49 59 71 10

OUVRAGES ET ARTICLES RECOMMANDES

PARENTALITE ET HANDICAP

Articles

- POBLETE Maria (2007). *"Je suis maman et handicapée"*, Enfant-magazine n°375, novembre, pp.28-32.
- MEUNIER Frédérique (2007). "*Papa s'assume, l'enfant s'épanouit*", Faire Face n°651. Mars, pp.30-31.
- DICHIAPPARI Valérie (2006). "*Aide à la parentalité : le grand vide de la loi*", Faire Face n°648, octobre, pp.13-14.
- BOURGEOIS Carole (2003). "*Dis, pourquoi t'es handicapé ?*", Faire Face n°610, juin, pp.32-33.
- LEGRAND Christine (2003). "*Grandir avec un parent handicapé*", La Croix, mai.
- SIEGRIST Delphine, BODSON Anne-Marie (2002). "*Parents comme les autres*", Faire Face n°577. juin, pp. 38-43.

GROSSESSE ET MATERNITE

Ouvrages

- SIEGRIST Delphine (2003). "*Oser être mère : maternité et handicap moteur*". Mission handicap, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Ed. Lamarre.
- Mission Handicap (2003). "*Vie de femme et handicap moteur : guide gynécologique et obstétrical*". Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Articles

- SIEGRIST Delphine (2006). "*Maternité et handicap, un tabou ?*", Soins pédiatrie-puériculture n°229, avril-mai, pp.14-17.
- THIBAULT Pascale, SIEGRIST Delphine (2006). "*Maternité et handicap, les aspects législatifs*", Soins pédiatrie-puériculture n°229, avril-mai, pp.18-21.
- HONNORAT Jérôme. (2006). "*Grossesse et neurologie*", Rev Neurol 162 : 3, pp. 293-294. Ed. MASSON.
- VUKUSIC Sandra, CONFAVREUX C. (2006). "*Sclérose en plaque et grossesse*", Rev Neurol 162 : 3, pp. 299-309. Ed. MASSON.
- BERAUD Chantal (2005). "*La maternité au-delà de la paralysie*", L'infirmière magazine n°206, juin, pp.50-51.
- SIEGRIST Delphine (2003). "*Mère, pourquoi pas ?*", Faire Face n°607, mars, pp. 35-49.
- BRANCHET F., PONS J.-C. (2003). "*La prise en charge obstétricale de la femme présentant un handicap moteur*", La revue Sage-femme / Volume 2, n°6, pp.291-296. Ed. MASSON.
- CONFAVREUX C., HUTCHINSON M., HOURS M., CORTINOVIS-TOUNIAIRE P., GRIMAUD J., MOREAU T. (1999). "*Sclérose en plaque et grossesse : aspects cliniques*", Rev Neurol 155 : 3, pp. 186-191. Ed. MASSON.

Autres

- Mission handicap (2003). "*Vie de femme et handicap moteur : sexualité et maternité*", Actes du colloque, mars, disponible auprès de la Mission handicap, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et sur le site www.aphp.fr.

VIE AFFECTIVE ET SEXUALITE

Ouvrages

- NUSS Marcel, AGTHE Catherine, ANCET Pierre, DE VRIES Nina, DREYER Pascal, FUMAGALLI Lorenzo, GELLY Catherine, GRIFFO Giampierro, PARISOT Anne-Sophie, STIKER Henri-Jacques, SIEGRIST Delphine, STICKEL Mireille (2008). *"Handicap et sexualité"* – Livre blanc. Ed. Dunod.
- AGATHE-DISERENS Catherine, VATRE Françoise (2006). "*Accompagnement érotique et handicaps – Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec cœur*". Ed. Chronique Sociale.
- SOULIER Bernadette (2001). "*Un amour comme tant d'autre ?*" - Handicap moteur et sexualité". Ed. Association des Paralysés de France.
- SOULIER Bernadette (2001). "*Aimer au-delà du handicap – Vie affective et sexualité du paraplégique*". Ed. Association des Paralysés de France.

Articles

- ROCHON Jean-Louis (2008). "*Starters de libido*". Faire Face SEP n°7, supplément au n°665, juin, pp.10-11.
- SIEGRIST Delphine (2007). "*Envie d'envie*", Faire Face ParaTétra n°3, supplément au n°651, mars, pp. 10-12.
- ROBERT-GERAUDEL Adélaïde (2007). "*Une fuite pendant l'amour : vraie angoisse et faux problème*", Faire Face ParaTétra n°3, supplément au n°651, mars, pp. 8-9.
- MERCIER Michel (2003). "*Amour, sexualité, parentalité et handicap physique*". Observatoire n°40.

VIE PRATIQUE

Articles

- SIEGRIST Delphine (2006). "*Le monde de bébé*", Faire Face n°640, mars, pp. 32-33.

Autres

- VINCELLI Suzan (2004). "*Parents Plus – Guide ressource de conseils et d'aides techniques destiné aux parents ayant une incapacité physique*". Consultable en ligne sur le site www.luciebruneau.qc.ca sous la rubrique Documentation > Centre de documentation > Publications > Parents Plus.

SITES INTERNET

PARENTALITE ET HANDICAP

- Parents with Disabilities Online ..... www.disabledparents.net
- Through the Looking Glass ..... www.lookingglass.org
- Disability, Pregnancy and Parenthood International ..... www.dppi.org.uk

ASSOCIATIONS HANDICAP MOTEUR

- Portail des associations handicap ..... www.handicapinfos.com

LEGISLATION ET INFORMATION

- Législation et droits des personnes handicapées ..... www.handicap.gouv.fr
- Journal Officiel de la République Française ..... www.legifrance.gouv.fr
- Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA) ..... www.cnsa.fr
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) ..... www.cramif.fr
- Assurance maladie ..... www.ameli.fr
- Caisse d'Allocation Familiale ..... www.caf.fr

NORMES FRANCAISES ET EUROPEENNES / MATERIEL DE PUERICULTURE

- Association Française de normalisation ..... www.afnor.org
- Commission de la sécurité des consommateurs ..... www.securiteconso.org
- Fédération française des industries Jouets Puériculture ..... www.fjp.prod.comcicomca.com

BASES DE DONNEES SUR LES AIDES TECHNIQUES

- Portail des aides techniques ..... www.aides-techniques-cnsa.fr
- Base de données Hacavie ..... www.handicat.com

MAGAZINES EN LIGNE (liste non exhaustive)

- Portail handicap ..... www.andy.fr
- La magazine des personnes handicapées ..... www.yanous.com
- Revue de presse spécialisée ..... www.handitec.com

NOTES PERSONNELLES