

La prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant ou la personne présentant un Trouble du Spectre Autistique



ET L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

HELENE SCOUR
PSYCHOMOTRICIENNE

Lecture psychothérapique et lecture comportementale



- Approches s'inspirant du modèle de pensée psychanalytique et approches s'inspirant du modèle de pensée cognitivo-comportementale
- Prises en charge thérapeutique
- Prise en charge éducative
- Individuelle
- Groupale
- A domicile
- Sur d'autres lieux fréquentés par la personne

Objectifs communs



- Accompagner ces enfants, adolescents, adultes dans le développement des processus:
 - relationnels
 - communicationnels
 - sensorimoteurs
 - cognitifs
 - comportementaux
 - de symbolisation
 - de subjectivité
 - et d'intersubjectivité

Chaque professionnel spécialisé (1)



- travaille plus spécifiquement au niveau de ses compétences et sous l'angle de vision de sa profession
- Contribue à la prise en charge globale de la personne

Chaque professionnel spécialisé (2)



- Contribue, plus ou moins de loin à aider l'enfant ou la personne à :
 - ✦ mieux gérer ses sensations, ses perceptions, ses émotions
 - ✦ sa conscience de soi et des autres
 - ✦ à mieux connaître et utiliser son corps que ce soit sur un aspect moteur que sur l'aspect de la communication non verbale
 - ✦ à développer ses capacités de communication réceptives et expressives
 - ✦ à développer ses fonctions cognitives et avoir accès aux apprentissages, au jeu et au symbolisme...

Chaque professionnel spécialisé (3)



- Partage avec l'ensemble des professionnels et les familles un objectif commun :

aider la personne à tendre vers
« un mieux être »
et une plus grande autonomie

Cadre bénéfique d'une prise en charge adaptée (1)



- Régularité du cadre (temps, espace), et des intervenants
- adaptation du cadre et des interventions aux spécificités du trouble
- Formation et sensibilisation continue des intervenants et des familles
- Écoute et soutien régulier des familles
- Coordination des différents intervenants, des différentes approches qui entourent l'enfant
- Temps d'analyse de la pratique pour les professionnels

Cadre bénéfique d'une prise en charge adaptée (2)



- Sensibilisation de la société à la compréhension de ce trouble, diminuant sa stigmatisation, le jugement des personnes TSA et des familles et le sentiment de honte et d'isolement qui peut alors les affliger.
- Intégration dans des milieux ordinaires lorsque possible
- Prise en charge dans des structures adaptées

Les médiations :



- Chacune des interventions spécialisées va pouvoir utiliser des médiations diverses et parfois communes au travers desquelles vont se travailler les objectifs spécifiques de chaque prise en charge
- Les médiations sont nombreuses :
 - **Médiation par le jeu, comptines, livres d'images...**
 - **Médiations corporelles : éveil psychomoteur, relaxation, balnéothérapie, massage...**
 - **Médiations artistiques : peinture, danse, musique, chant...**
 - **Médiation par la relation, la parole...**
 - ...

Le suivi médical et pédopsychiatrique



- Le suivi pédopsychiatrique :
 - Permet de faire les entretiens cliniques, et d'orienter vers les investigations nécessaires devant une suspicion d'autisme :
 - ✦ Recherche d'une surdité ou cécité
 - ✦ Examen neuropédiatrique
 - ✦ Examen complémentaire si nécessaire (EEG, caryotype, IRM...)
 - Effectue ou coordonne la démarche diagnostique
 - Permet un suivi de l'enfant ou personne TSA et de sa famille, une coordination des soins et interventions autour de l'enfant, coordonne le projet de prise en charge, propose un soutien psychologique à la personne et la famille.

- Le suivi médical classique et spécialisé:
 - détection et soin des troubles somatiques, dentaires, visuels, auditifs

Les thérapies du langage ou l'orthophonie :



- L'orthophoniste rééduque les troubles du langage **et** de la communication:
 - la communication étant l'axe de travail prioritaire, même chez un enfant qui n'accède pas au langage.
- L'orthophoniste effectue:
 - *des prises en charge individuelles
 - *des prises en charge en groupe

Les thérapies corporelles ou la psychomotricité et l'ergothérapie :



- La psychomotricité aide la personne à développer
 - La conscience de son corps, d'elle-même et des autres
 - Sa motricité de relation
 - Sa motricité de locomotion
 - Sa motricité d'exploration
 - Sa sensorialité
 - L'expression et la gestion de ses émotions
 - Au travers de prises en charge individuelle, parent/enfant et groupales
- L'ergothérapie aide :
 - à l'apprentissage de praxies concrètes, à la modulation sensorielle, au soutien de fonctions cognitives
 - À adapter l'environnement de la personne à ses besoins

Le suivi psychologique ou la psychothérapie :



- Il peut se penser pour la personne elle-même
 - face aux souffrances psychologique qu'elle peut éprouver de part des troubles anxieux et de l'estime de soi qui peuvent découler de ses troubles.
- Il peut se penser pour la famille
 - parents, frères et sœurs qui souvent souffrent de la grande difficulté que peut représenter l'accompagnement d'une personne différente

La prise en charge cognitive et comportementale



- Aide au développement des fonctions cognitives
 - par exemple : aide au développement de l'attention, ...
- Aide dans la prise en charge des comportements difficiles
 - travail avec les contingences de renforcements.
- Prise en charge cognitive (pour les personnes sans déficience intellectuelle):
 - Mieux connaître son trouble
 - Travailler sur les difficultés psychologiques associées et leurs conséquences dans le quotidien

Les interventions éducatives et pédagogiques



- Il a des objectifs se situent niveau des apprentissages cognitifs, communicationnels, moteurs, scolaires, et de l'autonomie
- Présentées plus tard par Mr Martinez
 - **Approches éducatives**
 - ✦ Education Structurée
 - ✦ Aménager l'environnement, structurer les activités, notion de temps, motivation.
 - **Approche comportementale**
 - ✦ Comprendre et accéder aux apprentissages.
 - ✦ Comportements inappropriés, comment répondre ?

Le soin infirmier



- **Souvent effectué en séance individuel**
 - au travers de situations de jeux ou autres médiateurs (jeu, balnéothérapie, peinture, poney...)
 - inscrits dans une priorité donnée au développement de la relation, à l'apaisement des angoisses de l'enfant, à un développement d'une plus grande estime de soi, vers le chemin de l'individuation

La prise en charge groupale



- Elle vise la socialisation, l'éducation cognitive, la communication et peut soutenir la généralisation des acquisitions nouvelles faites en séances individuelles. Elle aide à développer la tolérance aux autres, le partage la participation aux échanges , les processus d'identifications qui entrent dans les processus d'individuation.
- Le groupe thérapeutique:
 - Selon médiation
 - Selon cadre du groupe: parents/enfants, enfants, adolescents, adultes
 - selon les 2 ou 3 personnels encadrant le groupe (infirmier, psychologue, éducateur, rééducateur...)
- Le groupe d'habilité sociale :
 - visent une amélioration de la communication et des compétences sociales, y sont travaillées:
 - La communication non verbale
 - Les habiletés conversationnelles
 - Les habiletés sociales

La scolarisation



- quand elle est possible est un facteur majeur de développement
 - En milieu ordinaire
 - En milieu spécialisé
- Elle nécessite pour cela une sensibilisation et formation des professionnels de l'école sur les spécificités des TSA et une adaptation minime de l'accueil de ces enfants
- Un accompagnement humains : (AVS, EVS)
 - leur apporter une attention toute particulière et une source de réassurance et de sécurité
 - aider l'enfant dans la compréhension des différents temps de la classe, dans la compréhension et réponse aux consignes
 - à adapté si besoin l'environnement, l'emploi du temps et les exercices proposés à l'enfant.

Autre



- Educateur sportif spécialisé
- Art thérapeute (musicothérapie, danse-thérapie, art-thérapie...)

Le projet éducatif et thérapeutique



- choix adapté au besoin de la personne
 - à son niveau de compétence, à ses intérêts, à ses capacités cognitives et physiques
 - inscrit dans une réflexion de priorisation pour ne pas surcharger l'emploi du temps de ces enfants ou personnes TSA.
- Suite à des entretiens préalables, des évaluations
 - orthophonique, psychomotrice, cognitive, sensorielle et de l'autonomie
- Complémentarité des regards pour l'élaboration du projet thérapeutique et éducatif de la personne
- importance de réévaluations régulières, d'entretiens réguliers avec la famille et d'échanges fréquents entre les différents partenaires autour de synthèses pour suivre au plus proche la personne dans son évolution et ses besoins.

La formation et l'information continue des professionnels et des parents



- Important +++ : que les professionnels et parents soient formés à l'autisme

connaissance des troubles et spécificités, des ajustements nécessaires et/ou possibles

afin d'adapter leurs compétences à ce trouble et les aider dans la compréhension des vécus et comportements souvent déroutants.

- important +++ que leurs connaissances soient régulièrement mises à jours

La formation et l'information continue des professionnels et des parents (2)



- que les professionnels soient accompagnés dans leur travail par des temps de supervision, d'élaboration et d'analyse de la pratique
- Que les professionnels échangent régulièrement avec tous les partenaires éducatifs et de soin et avec les familles pour suivre au plus proche la personne et son évolution.
- Que les parents soient informés et intégrés dans la prise en charge et soutenus dans leur accompagnement afin de développer au mieux la compréhension de leur enfant et de ses réaction, la communication avec lui, les moments de partage de plaisir....

Optimiser la prise en charge et prévenir l'épuisement



- Optimiser la prise en charge
 - Au plus près des besoins de la personne
 - selon les moyens à disposition
- Prévenir l'épuisement :
 - Face à l'importance des troubles
 - Chez le soignant, l'éducateur, la famille.
 - L'épuisement pouvant être un déclencheur de maltraitance.

L'épuisement peut venir



- De l'énorme énergie demandée pour « deviner », « chercher à comprendre », ce que la personne TSA désire, souhaite, comprend
- Le manque de motivation spontané de la personne TSA et ses recherches répétitives, ses rituels, ses obsessions qui peuvent être épuisantes et angoissantes. Il nécessite une adaptation et une recherche constante de « quand et comment le motiver, attirer son intérêt », « quand et comment le stimuler et l'aider à s'éveiller tout en respectant son rythme et son besoin de repos... »
- L'enfant autiste ne sait pas planifier son temps. Il requiert une attention constante. Il est rare qu'ils puissent s'occuper seul, jouer seul en dehors de stéréotypies parfois bruyantes et agitées, parfois dans des automutilations.

L'épuisement peut venir (2)



- L'enfant autiste peut utiliser les cris et l'écholalie face à ses difficultés de communication, ce qui peut être très fatigant.
- Les apprentissages sont parfois lents, notamment lorsqu'il y a une déficience importante associée et la généralisation des acquis ne se fait pas toujours. La patience doit donc être importante.
- Enfin, le manque de réponse gratifiante habituelle d'un enfant : grand sourire, embrassades, signes de tendresses, paroles réconfortantes.... Peut amener des ressentis de relation à sens unique, sans reconnaissance de la part de l'enfant, ce qui ressource habituellement tout accompagnant.

Prévenir l'épuisement et garder le plaisir de les accompagner



- Noter les progrès même minimes
- Repérer les signes de plaisir, de « mieux être » et de gratitude exprimés différemment chez ces enfants et personnes
- Avoir des référents spécialistes dans tous les domaines, pour aider le soignant, l'éducateur, l'accompagnant à continuer à penser, à garder sa créativité
- Se former en continu

Prévenir l'épuisement et garder le plaisir de les accompagner (2)



- Ne pas nier l'importance du handicap, avoir conscience de l'ampleur des troubles et respecter le rythme de l'évolution propre à chacun
- Si besoin, faire un travail personnel
- Développer et proposer des lieux ou réseaux relais temporaires, car les accompagnants peuvent avoir besoin de faire un break pour se ressourcer , faire le point et continuer au mieux leur accompagnement.

Bibliographie



- « Q'est-ce que l'autisme »

N. GEORGIEFF
Les Topos. DUNOD 2008

- « L'autisme aujourd'hui »

M. LEMAY
Odile Jacob 2004

- « Comment aider l'enfant autiste. Approche psychothérapique et éducative »

M.D AMY
DUNOD 2004

- « Comprendre la rééducation des anomalies du développement »

E.Soyez-Papiernik
MASSON 2005

- « Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme »

Danièle CAUCAL Régis BRUNOD
A.F.D 2010

- « Le développement des habilités motrices »

Lisa A.KURTS
Chenelière Education 2010