

DOMAINE SENSORI-MOTEUR : VERSION COURTE

1) Corpus partagé

La réception et l'intégration des sensations sont altérées de manière diverses chez l'enfant autiste. Plus les altérations débutent tôt, plus les conséquences sont notables pour le développement.

Leur signification s'est enrichie, au fur et à mesure, d'approches diverses dont deux essentielles et complémentaires qui contribuent à augmenter notre compréhension ainsi que sa traduction en outils de prise en charge. Celui des sciences cognitives pour lesquelles les troubles sensoriels et moteurs traduisent un défaut dans le recueil et le traitement des informations et celui de l'approche psychodynamique qui situe ces anomalies sur un plan relationnel.

2) Description sémiologique

A- Domaine sensoriel :

Les anomalies sensorielles s'expriment en plus ou en moins, donnant lieu à une **hypersensibilité** ou à une **hyposensibilité**.

Elles déclenchent :

- soit des évitements dans le but de se défendre,
- soit une recherche répétitive de la stimulation dans laquelle le sujet s'enferme,
- soit une sorte de passivité, d'absence à l'environnement apparente ou réelle.

L'enfant reste captif d'une seule modalité perceptive qui ne s'efface pas, il ne peut donc pas intégrer deux modalités sensorielles à la fois et ne peut pas être disponible pour une nouvelle réception.

B- Domaine moteur :

Cet ensemble de signes aboutit à des troubles de l'intégration de l'image du corps, à une indifférenciation entre soi et l'autre, à des troubles de l'apprentissage de la propreté, à la difficulté d'interagir avec l'environnement et de rentrer en relation

3) Bilans

Un bilan psychomoteur

Il est possible de s'appuyer :

- sur des items du PEP qui passent en revue des manipulations plus ou moins complexes

- sur des items de la Vineland (chapitre motricité)

- sur l'observation du quotidien

4) Approches thérapeutiques :

Nombreuses activités sont organisées dans les services afin de travailler ces aspects corporels et sensori-moteurs.

Il est important de mettre en évidence, pour chaque activité, la nécessité d'établir un cadre dans le temps et dans l'espace permettant à l'enfant de trouver ses repères, de ne pas être surpris. Ce cadre doit être accessible et compréhensible par l'enfant. D'où l'intérêt de passer par des stratégies visuelles.

Les activités se déclinent souvent en atelier : d'éveil sensoriel, de modelage (pâte à modeler), pataugeoire, cuisine thérapeutique, jeux moteurs et psychomotricité, à travers lesquels on amène l'enfant à des expériences sensorielles et motrices différentes.

- Les ateliers d'éveil sensoriel proposent à l'enfant différents types d'expérience sensorielle dans le but de l'aider à les percevoir, les distinguer, les ressentir.

- Les approches avec l'eau dont la pataugeoire, permet un travail plus global sur les limites du corps, le tonus, la posture, l'enveloppe (habillage/déshabillage, séchage, enveloppement), la prise de conscience de l'image corporelle.

- L'atelier cuisine favorise des expériences autour du toucher, du goût, de l'odorat et leur intégration globale.

- Les séances de psychomotricité.

- Ces différents aspects sont également travaillés au cours du quotidien du soin.

L'essentiel est la relation établie par le soignant : son attention, sa disponibilité, le respect du rythme de l'enfant dont ses moments de repli, mais aussi la capacité de saisir le temps où un changement est possible, où une limite est acceptable. L'accompagnement

verbal émotionnel, le décodage, la mise en scène permettent à l'enfant de transformer peu à peu les sensations brutes en émotion et d'accéder en prise de conscience.

FICHE DOMAINE SENSORI-MOTEUR

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
1- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine sensoriel :			
- les hypo ou les hypersensibilités (audition, vision, toucher, goût, odeur)			
- les comportements secondaires : évitement, défense, répétition, passivité			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine moteur :			
- les anomalies de l'image du corps et de soi			
- les comportements secondaires : indifférenciation entre soi et l'autre, troubles de l'apprentissage de la propreté, difficultés à interagir avec l'environnement.			
Commentaires :			
2- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- un bilan psychomoteur			
- une observation du quotidien			
- les items correspondants du PEP			
- les items correspondants de la Vineland			
Commentaires :			
3- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé de mettre en oeuvre les ateliers thérapeutiques adaptés à l'enfant, parmi un choix qui permettra de travailler les capacités de percevoir, distinguer, relier et éprouver, tels que : psychomotricité, éveil sensoriel, patageoire, cuisine thérapeutique etc.			

Commentaires :

1) Corpus partagé et description sémiologique

Les altérations qualitatives et/ou quantitatives de la communication font partie de la définition même des syndromes autistiques. Les troubles du langage verbal (inversions pronominales, écholalie, incompréhension des métaphores...) et les modes de communication non-verbale sont également entravés à des degrés variables (mimes, gestes symboliques, pointage, regard, mimiques, postures, distance, jeux de faire-semblant, dessins...).

2) Bilans

Le bilan orthophonique s'attache à repérer les niveaux de compréhension et d'expressions verbales, ainsi que les modalités d'utilisation du langage dans la relation à l'autre ; les capacités d'imitation, de reconnaissance des émotions, des situations sociales, de représentations des émotions et pensées d'autrui.

Cette évaluation s'appuie également sur les observations complémentaires des parents et éventuellement de l'enseignant.

3) Actions thérapeutiques

A partir de ces constats sont mis en œuvre des moyens adaptés au niveau développemental, aux capacités émotionnelles et attentionnelles de l'enfant dans un cadre suffisamment sécurisant, prévisible et motivant, avec parfois la nécessité d'utiliser les centres d'intérêts excessifs voire exclusifs de l'enfant, du moins dans un premier temps.

Par ailleurs les apprentissages dits « incidents » au cours des activités et relations quotidiennes gardent un rôle majeur.

Les supports visuels sont privilégiés comme repères dans le temps et les activités (planning) avec une complexité croissante suivant les possibilités de l'enfant. Les pictogrammes et images sont également utilisés.

Les ateliers de jeu et d'expression sont très souvent utilisés selon des modalités variables

- mimes, comptines, chant
- jeux de faire-semblant
- ateliers marionnettes
- ateliers contes
- ateliers graphisme, peinture, modelage, écriture, BD...

Ces ateliers prennent en compte les aspects non verbaux du langage , les conditions d'émergence du langage et de la parole, dans ses fonctions d'échange, de dialogue, de partage d'émotions, dans une intermodalité permanente entre le visuel (mimiques, jeux « de coucou », regards, attention conjointe...), le sonore (mots, onomatopées, prosodie...), les échanges toniques et tactiles ; l'accordage affectif entre les deux (ou plus) partenaires, avec ses réglages subtils en terme d'optimum de nouveauté et de répétition, de rythme, de transposition modale va permettre , au travers du partage d'affect la naissance des toutes premières représentations (symbolisation primaire) et de l'intersubjectivité.

Les rééducations orthophoniques sont davantage proposées actuellement avec, au delà de la dimension technique, une attention toute particulière à la manière dont l'enfant utilise le langage dans la relation et l'échange, la mise en mot des émotions, la mise en forme du récit, sa transmission

Les psychothérapies psychodynamiques ou d'inspiration analytique visent, au travers de l'analyse des liens transférentiels (et contretransférentiels), à mettre en mots (ou en représentation) les mouvements affectifs de l'enfant et à se dégager progressivement des mécanismes de défenses autistiques et psychotiques qui entravent les processus de pensée et la relation à autrui.

Les modes de communication alternative ou augmentative. Outre l'aide à la compréhension qu'elles apportent à l'enfant, elles ont, au niveau expressif, plusieurs fonctions : répondre à une question, décrire un événement, dénommer, effectuer une demande.

Les systèmes utilisent soit le canal visuel, soit le canal gestuel, toujours accompagné du canal oral.

- Le PECS (Picture Exchange Communication System). L'accent est mis d'emblée sur les procédures de renforcement dans l'idée d'amener l'enfant à utiliser spontanément cet outil dans la communication (demandes, commentaires). Il peut être utilisé dès l'âge de 18 mois, à partir des préférences de l'enfant et repose sur des pictogrammes.

- Le Makaton a d'abord été développé pour les enfants dysphasiques, déficients intellectuels, les handicaps physiques profonds ou multisensoriels puis également utilisé auprès des enfants autistes.

FICHE DOMAINE DE LA COMMUNICATION

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
4- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine de la communication :			
- les altérations du langage verbal (inversion pronominale, écholalie...) et de la communication non-verbale (pointage, regard, gestes symboliques...)			
- les comportements secondaires : l'utilisation particulière du langage dans sa forme (stéréotypie, maniérisme...), dans son usage (dimension non pragmatique) et la distorsion de la compréhension			
Commentaires :			
5- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- un bilan orthophonique spécifique			
- une observation clinique complémentaire par l'enseignant et les parents			
Commentaires :			
6- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé de mettre en œuvre de façon adaptée à l'enfant :			
- une rééducation orthophonique			
- l'utilisation de supports visuels (planning, images) comme repères du temps et de l'espace			
- des moyens de communication augmentative type PECS, Makaton			

<p>- des ateliers thérapeutiques, parmi un choix qui permettra de travailler les capacités de partage d'émotion, d'intermodalité entre le visuel, le sonore, le tactile et le tonique, tels que : mime, comptines, chant, jeux de faire-semblant, graphisme, peinture, modelage etc.</p>			
<p>- une psychothérapie psychodynamique pour aider l'enfant à se dégager progressivement des défenses autistiques</p>			
<p>Commentaires :</p>			

1) Corpus partagé

L'angoisse et le vécu émotionnel sont des états internes à la personne, le comportement en est une expression extérieure.

Leur présence est plus fréquente qu'en population générale, source de souffrances pour la personne, son environnement et de difficultés majeures dans l'accompagnement, voire d'exclusion.

L'angoisse peut être primaire ou secondaire résultat des particularités sensorielles et motrices de l'autiste (domaine sensori-moteur) ainsi que des perturbations de la cognition émotionnelle. La communication est une autre fonction primordiale dont l'altération provoque une exacerbation de l'expression comportementale. Le comportement est une résultante de multiples facteurs, qui doivent être explorés pour le comprendre, dans son sens et dans sa fonction pour la personne

L'angoisse et l'agitation dans le comportement de la personne autiste est souvent liée à son incapacité à déchiffrer les messages verbaux et non verbaux qui lui arrivent de l'extérieur ainsi que son impossibilité à exprimer ses besoins, désirs, douleurs, inconforts.

Il a une perception morcelée de l'autre. L'autiste perçoit et observe la forme et non l'intention et l'implicite du comportement.

L'autiste observe le comportement, en tire des conclusions purement physiques sans pouvoir introduire des modulations morales et émotionnelles.

Le retentissement du niveau intellectuel sur le comportement est à prendre en compte.

2) Description sémiologique

Les expressions peuvent être très variées dans leur forme et leur intensité, on décrit : des crises de tantrum, des désorganisations physiques et psychiques, donnant lieu, parfois, à de l'auto ou hétéro-agressivité, des formes moins sévères avec pleurs, instabilité psychomotrice, et aussi de l'agitation, de l'hyperactivité, des manifestations sur un versant d'inhibition, d'isolement et de passivité.

Les troubles fonctionnels affectent aussi bien le sommeil, l'alimentation, le transit intestinal

Les stéréotypies sont fréquentes et envahissantes, elles peuvent être sensorielles, motrices, verbales, idéiques

3) Bilans

Analyse du comportement par l'observation du quotidien (familiale et institutionnelle) comprenant ou non des éléments de l'analyse fonctionnelle du comportement de Magerotte et Willaye.

4) Actions thérapeutiques

Nous intégrons ces données à notre réflexion et cherchons à maîtriser et analyser notre comportement pour éviter que l'enfant ne s'enferme dans ces liens erronés.

La prise en compte de l'angoisse, des manifestations émotionnelles et du comportement se décline dans tous les aspects de la prise en charge en articulant les volets thérapeutique et éducatif.

Pour y remédier, il est nécessaire de créer un contenant sécurisé à travers différentes formes d'enveloppements, à travers la structuration du temps et de l'espace qui facilite la perception de l'environnement et de la causalité des faits et de mettre tout en œuvre pour améliorer la compréhension verbale.

Nous pouvons intervenir par rapport aux stéréotypies envahissantes de la manière suivante :

- signifier l'interdit clairement

- en proposant à l'enfant : une « localisation », lieux et temps où la stéréotypie est possible, une activité dérivée qui lui permette la satisfaction pulsionnelle

La douleur est à rechercher, à calmer et ses causes à soigner

La prescription médicamenteuse adaptée aux troubles du comportement est parfois nécessaire.

FICHE DOMAINE DE LA SPHERE EMOTIONNELLE, ANGOISSE ET COMPORTEMENT

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
7- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine du comportement :			
- les angoisses identitaires (sensorielles, motrices)			
- les angoisses d'origine émotionnelle (altération de la communication et de la compréhension de l'autre)			
- les comportements secondaires : stéréotypies, auto ou hétéro-agressivité, agitation, crises de colère ; inhibition, repli, passivité ; troubles fonctionnels (sommeil, alimentation, transit)			
Commentaires :			
8- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- une observation du quotidien			
- les items correspondants de la CARS			
- les items correspondants de la Vineland			
Commentaires :			
9- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé dans tous les aspects de la prise en charge :			
- d'être attentif à nos attitudes			
- de créer un contenant sécurisant à travers : . différentes formes d'enveloppement . la structuration du temps et de l'espace			
- de rechercher et soulager une douleur éventuelle			
- de faire les prescriptions médicamenteuses nécessaires			

Commentaires :

DOMAINE PEDAGOGIQUE

1) Corpus partagé

Le développement cognitif, intellectuel et l'acquisition des savoirs fait partie intégrante du projet de prise en charge de l'enfant autiste. Il est acquis que le développement des capacités même de pensée, de création de liens, de capacités de catégorisations et de métaphorisation sont des points très importants dans le soin apporté à la personne autiste.

Les aménagements de la scolarisation sont différentes suivant la présence ou non, dans l'équipe soignante, d'enseignants spécialisés et du statut de l'enfant par rapport à l'école ordinaire ou intégration partielle en structure médico-éducative.

Nous pouvons décrire des situations différentes pour la scolarisation des enfants autistes :

- La scolarisation provisoirement uniquement en hôpital de jour.
- L'intégration.
- L'inclusion.

Caractéristiques reconnues chez l'enfant autiste en situation d'apprentissage :

A- Au niveau cognitif il est repéré

- La difficulté de généraliser
- Le traitement séquentiel plutôt que le traitement simultané de l'information
- La focalisation sur les détails, la difficulté à la globalisation.
- La recherche du sens implicite est difficile.
- La **psychorigidité** ne permet pas les doubles sens ni les jeux de mots
- Les fonctions exécutives seraient défaillantes dans leur fonctions de

résolution des problèmes, d'anticipation de sélection des données, de choix des actions et de planification ;

- Les processus d'inhibition (bloquer une réponse automatisée) de flexibilité cognitive (processus d'adaptation cognitif) et de **générativité** généralisation seraient peu performants.

- Le défaut de théorie de l'esprit a comme conséquence la difficulté à se décentrer de soi même dans son propre raisonnement et dans la perception de celui d'autrui.

B- Au niveau psychoaffectif

Certains processus psychiques sont nécessaires à la situation d'apprentissage comme :

- Se reconnaître différent de l'autre.
- Avoir une certaine capacité à tolérer la surprise, la frustration
- Avoir des capacités d'imitation, des possibilités d'autonomisation :

Devenir capable d'apprentissage c'est pouvoir sortir de l'immuabilité.

2) Bilans

Psychomoteur : élément du schéma corporel et de l'enveloppe corporelle (capacité à dessiner des formes fermées), l'accès au pointing protodéclaratif , marqueur d'attention conjointe

Bilan pédagogique

Items du PEP

Bilan psychologique, WISC, WIPPSY

Bilan orthophonique

Observation clinique, il apparaît primordial que l'enfant soit capable de créer des liens entre objet-image-mot.

3) Actions thérapeutiques

A) Rendre l'environnement cohérent, sécurisant pour cela il est souhaitable de

1- Structurer l'espace : Son anxiété baisse quand il a des repères solides, stables et précis.

2- Structurer le temps : il faut lui permettre de se forger une représentation du temps à l'aide d'horloges visuelles et de séquences.

B) Faciliter la communication et la compréhension par l'adaptation des supports et l'allègement des tâches

1- L'utilisation de supports visuels en appui à la communication:

2- Adaptation du matériel.

3- Adapter le langage au niveau de compréhension supposé : les double sens, le jeu de mot sont incompréhensibles.

4- Rendre l'abstrait concret (le non dit, le verbal)

5- Simplifier les apprentissages en fragmentant les étapes de l'exercice avant d'accéder à la totalité

C) Respecter le rythme de fonctionnement de l'enfant pour prévenir les états de désorganisation.

FICHE DOMAINE PEDAGOGIQUE

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
10- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine pédagogique, en lien avec l'école :			
- les altérations du développement cognitif, intellectuel et l'acquisition des savoirs			
- les difficultés secondaires d'apprentissage qui peuvent se repérer sous le double aspect cognitif et psychoaffectif : <ul style="list-style-type: none"> . Cognitif : difficulté de généralisation, traitement séquentiel, difficulté de perception de l'implicite . Psychoaffectif : capacité d'imitation, d'autonomie, capacité à tolérer la frustration, à se sentir différent de l'autre 			
Commentaires :			
11- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- un bilan psychomoteur			
- un bilan pédagogique			
- un bilan psychologique			
- un bilan orthophonique			
- les items correspondants du PEP			
- une observation clinique			
Commentaires :			

12- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé de façon adaptée à l'enfant :			
- de rendre l'environnement cohérent			
- de faciliter la communication et la compréhension			
- de respecter le rythme de fonctionnement de l'enfant			
Commentaires :			

DOMAINE DE LA SOCIALISATION

1) Corpus partagé

Les troubles des interactions sociales constituent l'un des symptômes majeurs de l'autisme.

La socialisation est un processus progressif et cumulatif par lequel l'individu apprend et intériorise les normes et les valeurs dominantes de son environnement. Cela implique à la fois une appropriation active, intériorisée et une intégration sociale du sujet au sein de groupes familiaux, amicaux et scolaires, dimension altérée chez l'autiste.

Les modèles psychodynamique, développemental et cognitif nous aident à mieux appréhender les difficultés des enfants autistes sur le plan des interactions sociales et nous aident à concevoir des formes d'interventions spécifiques.

2) Description sémiologique

Les signes des troubles de l'interaction sociale peuvent se décliner dès les premiers échanges, de manière très précoce:

- Le contact visuel
- Le contact auditif
- Les difficultés d'ajustement tonico-moteur
- Le sourire social
- Le manque de pointage et d'attention conjointe.

Au fur et à mesure du développement, les difficultés d'initier les interactions sont mieux repérées.

- L'exploration de l'environnement est défailante.

- L'imitation sociale est peu développée.
- Les modalités de la relation à l'autre sont particulières
- Une autre particularité est la recherche d'immuabilité de l'environnement

Le retrait autistique se caractérise par une incapacité à établir une relation interpersonnelle.

En résumé, le principal symptôme qui amène à la consultation est la difficulté pour les parents à entrer en contact avec leur enfant, et leur doute quand à la capacité de celui-ci à les reconnaître en tant que parents ou "individus différenciés". Le repli, l'isolement, l'autosuffisance sont aussi mis en avant durant ces échanges avec les parents.

3) Bilans

Le temps de l'observation entre un enfant autiste et un ou plusieurs membres d'une équipe soignante. Les différents bilans utilisés découlent de l'observation clinique et des échanges avec l'entourage.

On peut utiliser certains items de la Vineland, de l'ADOS, du PEP.

4) Actions thérapeutiques

- Les situations sont toujours séquencées mais aussi reliées par la mise en récit des absences et des discontinuités faisant en sorte que l'enfant s'inscrive dans une histoire temporelle et affective.

- Le temps de l'accueil où l'enfant apprend peu à peu à se repérer dans le temps et dans la structure.

- Les premiers temps d'échange visent à faire prendre conscience à l'enfant de l'existence de l'autre. Divers médiateurs sont utilisés.

Ce n'est que petit à petit que le travail thérapeutique autour de la socialisation apparaît davantage.

- Les temps d'activités qui sont support d'observation, d'apprentissages varient selon les capacités de l'enfant, les jeux de rôles, de mise en situation, aident l'enfant à acquérir des habiletés sociales

- Toutes ces activités peuvent se faire dans le cadre de temps individuel, de groupe, à l'intérieur de la structure ou à l'extérieur.

- Le temps du repas est un temps de compréhension intégration de règles sociales.

- Les temps de rencontres avec les parents.

FICHE DOMAINE SOCIALISATION

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
13- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine de la socialisation :			
- les capacités d'intériorisation des normes et des valeurs qui sous-tendent la socialisation			
- les comportements secondaires : altération des contacts visuels et auditifs, de l'imitation sociale et des modalités de relations à l'autre dont le signe essentiel est la recherche d'immuabilité			
Commentaires :			
14- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- des temps d'observation dans différentes situations sociales			
- les items correspondants de la Vineland			
- les items correspondants de l'ADOS			
- les items correspondants du PEP			
Commentaires :			
15- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé de façon adaptée à l'enfant de proposer des activités (individuelles, en groupe, intérieures ou extérieures) support de mise en situation, pour aider l'enfant à acquérir des habiletés sociales.			
Commentaires :			

1) Corpus partagé

L'autonomie commence dès la naissance. En effet, le bébé explore l'environnement, il imite. Au fil des mois, l'enfant développe de nouvelles compétences qui évoluent au fur et à mesure qu'il grandit. L'éducation permet d'accéder à l'autonomie.

L'éducation, comme projet et comme action en direction de l'être humain, vise à lui faire intégrer sa place pleine et entière dans sa propre communauté et donc accéder à son autonomie.

L'autonomie proximale est une étape qui se déroule, en premier lieu, au sein de la famille et qui passe par l'apprentissage de la vie quotidienne. L'habillement, l'alimentation, la propreté, l'hygiène, acquis en relation, sont autant d'expériences qui construisent l'enfant dans son autonomie.

L'autonomie sociale correspond à l'ouverture sur le monde extérieur.

Travailler l'autonomie avec les enfants autistes nous invite à faire des liens entre les différentes approches (corporelles, psycho-dynamique, éducative) et prendre conscience que la tendance à la ritualisation et à l'immuabilité du sujet autiste est un frein à l'autonomie.

A- Approche cognitive

L'enfant autiste a des particularités sensorielles qui influencent directement ou indirectement son autonomie dans la vie quotidienne et qui l'empêchent de faire des choix, définir des stratégies.

Il présente régulièrement un retard dans les imitations qui restent très sélectives et fragmentaires.

B- L'approche psycho-dynamique :

L'approche psycho-dynamique met en évidence les angoisses importantes du début de la vie et rend compte des défaillances corporelles de l'enfant autiste.

Ces fragilités peuvent interférer et perturber l'étape de l'apprentissage de la propreté, qui, très souvent, révèlent de douloureuses angoisses archaïques.

L'enfant n'étant pas contenu dans une enveloppe qui l'unifie et le protège peut vivre toute stimulation extérieure comme une agression. D'où la difficulté rencontrée par certains autistes d'être touché par l'autre. La mise en place du sentiment d'exister reste problématique, il peut être indifférent aux signaux en provenance de son propre corps soit qu'il ne les perçoit pas, soit qu'il n'en intègre pas le sens.

2) Description sémiologique

On note des altérations dans tout ce qui concerne les actes de la vie.

- Alimentation :

- Apparition de rituels
- Reniflage d'aliments
- Compulsivité alimentaire
- Ingestion de substances non comestibles

- Hygiène corporelle : l'enfant autiste n'a pas une pleine conscience de son corps, et il n'est pas dans « le prendre soin de soi ».

- Propreté sphinctérienne : les troubles du transit sont fréquents.

- Habillage – déshabillage : les difficultés de coordination peuvent entraver l'habillage. L'enfant n'est pas sensible aux changements de température.

- Autonomie familiale : les activités décrites sont très ritualisées et difficiles à gérer par la famille. L'enfant manque d'initiative et se montre très exigeant.

- Autonomie sociale : on retrouve des troubles de l'orientation temporo-spatiale, un manque d'initiative ainsi qu'un manque de connaissances des conventions sociales.

3) Bilans

- Entretiens avec la famille, complétés par les observations réalisées par les professionnels, éventuellement au domicile familial
 - Bilan psychomoteur (évaluation de la capacité d'imitation)
 - Bilan orthophonique (évaluation des praxies faciales)
 - Les items correspondants de la Vineland
 - Les items correspondants du PEP

4) Actions thérapeutiques

De nombreux ateliers sont proposés pour travailler l'autonomie.

Il est nécessaire de vérifier, pour chaque activité, quelles compétences sont nécessaires et mettre en place des interventions permettant de développer ces aspects.

- Clarifier l'espace, le temps
- Simplifier les tâches ainsi que les consignes verbales
- Développer les praxies, les perceptions tactiles, la perception visuelle
- Développer l'autonomie par l'apprentissage des déplacements sur l'extérieur, la découverte de nouveaux goûts et l'acquisition de la propreté
- Développer les compétences psychomotrices globales : rééducation psychomotrice, connaissance du schéma corporel, travail sur les coordinations, les postures...

FICHE DOMAINE EDUCATIF-AUTONOMIE PROXIMALE

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
16- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine éducatif :			
- les distorsions d'accès à l'autonomie proximale (sentiment d'identité)			
- les comportements secondaires : altérations dans la vie quotidienne (alimentation, hygiène, propreté, autonomie au sein de la famille et de la vie sociale)			
Commentaires :			
17- BILANS			
Il est recommandé de réaliser :			
- des temps d'observation dans la famille			
- un bilan psychomoteur (imitation)			
- un bilan orthophonique (praxies faciales)			
- les items correspondants de la Vineland			
- les items correspondants du PEP			
Commentaires :			
18- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé, de façon adaptée à l'enfant, de proposer des activités suivant les compétences à développer :			
- pratiques, visuelles, tactiles			
- psychomotrices globales			
- autonomie dans la vie quotidienne (repas thérapeutique, atelier patageoire, piscine etc.)			

Commentaires :

DOMAINE DES RESSOURCES FAMILIALES

1) Corpus partagé

L'apport des connaissances cognitives et neurobiologiques, le large accès aux informations, la désacralisation de la place du médecin dans la société, les lois gérant la place de l'enfant handicapé dans la société (2002 et 2005) ont modifié en profondeur les liens qui unissent l'enfant et ses parents aux équipes soignantes. Cet ensemble modifie profondément la relation de la famille au pédopsychiatre, la plaçant sous l'angle du partenariat dans des rôles qui doivent restés cependant bien différenciés.

L'alliance se construit dans le temps au fil de la prise en charge de l'enfant. Sa qualité s'appuie sur le partage de préoccupations communes. Notre rôle est celui de soutenir, d'étayer, de susciter le changement en favorisant la compréhension des processus autistiques.

2) Actions thérapeutiques

Dès que possible, le diagnostic est assorti d'informations relatives à l'état des connaissances actuelles sur l'autisme. On travaille également le vécu parental de l'annonce du diagnostic.

Le deuxième temps de la rencontre aborde la prise en charge dont les modalités et les objectifs doivent être présentés de la manière la plus explicite pour que les parents puissent en partager la finalité avec l'équipe de soin.

La place de partenaire favorise le travail de renarcissisation et de déculpabilisation des parents et réduit ainsi les effets de rivalité parents/ soignants.

L'alliance se scelle et se construit dans une préoccupation des problèmes rencontrés au quotidien.

L'équipe soignante aura cependant à l'esprit de pointer, s'il en est, les mécanismes d'ajustement qui peuvent devenir pathogènes, comme par exemple la contagion familiale de l'immuabilité et de la ritualisation autistique.

Un travail de collaboration réciproque avec les parents passe entre autre par :

- le respect de chacun.
- l'élaboration des parents sur leur parentalité

- des échanges sur les différences de représentation entre la famille et les soignants
- une information sur les droits sociaux
- un lieu d'expression avec les autres familles

La prise en charge globale passe par un travail de réseau avec les acteurs gravitant autour de l'enfant : école, centre de loisirs

Résumé des formes possibles du travail avec les parents :

- Consultations régulières avec le médecin psychiatre de l'unité
- Temps d'échange formel et informel avec l'équipe
- Visite à domicile
- Groupe de parole parents, fratrie
- Entretien avec une assistance sociale

FICHE DOMAINE DES RESSOURCES FAMILIALES

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
19- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé, dans le domaine des ressources familiales, de faciliter l'alliance thérapeutique gage d'une qualité de soin			
Commentaires :			
20- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé :			
- de poser et transmettre un diagnostic assorti d'une information			
- d'échanger sur le projet de prise en charge			
- de définir des formes de travail avec les parents : consultations régulières, temps d'échanges formels et informels, visites à domicile, groupe de parole, aide aux démarches sociales			
- d'être attentif aux mécanismes d'ajustements familiaux qui peuvent devenir pathogènes			
Commentaires :			

SUIVI SOMATIQUE ET PHARMACOLOGIQUE : VERSION COURTE

1) Corpus partagé

Le suivi somatique est à prendre en compte car il contribue :

- à une meilleure qualité de la vie
- à une plus grande disponibilité pour la prise en charge
- à la prévention des troubles du comportement.

Les difficultés propres aux processus autistiques rendent souvent problématique cette prise en compte en raison de :

- l'incapacité de l'enfant à exprimer ses ressentis en particulier la douleur et ses localisations
- l'atypicité des perceptions
- l'anomalie du schéma corporel et les angoisses qui s'y rattachent
- la fréquence des troubles du sommeil, de l'alimentation etc.

2) Actions thérapeutiques

- Dispositions générales en terme d'organisation sanitaire pour favoriser l'accès aux soins des personnes autistes (voir Plan Autisme)
- Devant tout changement de comportement :
 - . Dépister les phénomènes d'hypersensibilité. On peut proposer des situations moins exposées ou des séquences de « désensibilisation »
 - . Dépister la douleur : il faut penser à des phénomènes douloureux car l'enfant ne s'exprime, souvent, que par le comportement.

- Education à la santé : aider l'enfant à développer les capacités d'expression de ses ressentis corporels et à supporter les soins par une habitude à l'hygiène , aux soins, aux visites chez le médecin, le dentiste.
- Refaire régulièrement les bilans neuropédiatrique, ORL, OPH, orthoptique ...

3) Suivi pharmacologique

Une discussion bien argumentée bénéfices /risques est toujours nécessaire ainsi que l'information aux familles.

- En s'appuyant sur la littérature nous savons que les antipsychotiques peuvent avoir un effet positif sur l'angoisse, les troubles du comportement et les troubles du sommeil.

Il est nécessaire de prescrire selon des protocoles qui comportent un bilan préthérapeutique et le suivi régulier du traitement.

- D'autres prescriptions peuvent concerner les troubles du sommeil, l'hyperactivité, les TOC, l'épilepsie.

FICHE DOMAINE DU SUIVI SOMATIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
21- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé d'explorer dans le domaine du suivi somatique :			
- d'être attentif au suivi somatique habituel de l'enfant			
- devant tout changement de comportement, . de dépister les phénomènes d'hypersensibilité . de dépister la douleur			
Commentaires :			
22- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé dans tous les aspects de la prise en charge :			
- de contribuer à améliorer l'accès aux soins des enfants autistes (Plan autisme)			
- d'habituer l'enfant aux soins (hygiène, visite chez le médecin, le dentiste)			
- de refaire à intervalles réguliers les bilans neuropédiatrique, ORL, OPH et orthoptique			
- de faire les prescriptions médicamenteuses nécessaires ; dans ce cas : . discussion bénéfice-risque argumentée . information à la famille . bilan préthérapeutique, suivi régulier de l'efficacité et de la tolérance du traitement			
Commentaires :			

1) Corpus partagé

La prise en charge d'un jeune enfant, présentant des troubles autistiques, s'inscrit dans le temps. Elle va mobiliser, au fur et à mesure ou simultanément, de multiples intervenants, de fonction, de référence pratique et théorique différentes, appartenant au même ou à différents ensembles institutionnels nous amenant à des articulations complexes.

- La question des articulations internes à une unité pédopsychiatrique se pose en raison de la sévérité des troubles de la communication et des troubles des relations sociales qui confrontent les soignants à la difficulté de garder une qualité thérapeutique

- Les prises en charge des enfants autistes évoluent vers des systèmes ouverts. Il s'agit alors de la question des articulations avec des institutions extérieures.

- Les centres de référence de diagnostic et d'évaluation des troubles autistiques amènent à expérimenter une autre forme d'articulation.

2)- Description des articulations internes

La prise en charge se décline suivant le projet de soin individualisé qui peut comporter des prises en charge individuelle ou groupale, en psychomotricité, en orthophonie, en psychothérapie, sous forme d'intervention éducative.

Les temps de réflexion et d'élaboration rythment l'ensemble de la prise en charge et assurent sa cohérence.

Le temps fort de la vie institutionnelle est appelé la synthèse.

La nature du travail thérapeutique en hôpital de jour et plus largement au sein des services de psychiatrie infanto-juvénile s'appuie sur les apports de la psychothérapie institutionnelle elle-même nourrie de courants divers : psychanalytique, systémique, communautaire, groupal.

3) Description des articulations externes

Les articulations avec les autres institutions :

- L'école

L'organisation régulière de réunion rassemblant parents, pédagogues, soignants, permettent un travail commun d'approche des modes de fonctionnement de l'enfant élève, ses difficultés d'intégration, ses secteurs d'ouverture relationnelle et ses ébauches de compétence.

- Les institutions médico-sociales

La complémentarité est issue aussi de ce qui différencie les deux entités à savoir : la pédopsychiatrie qui met au travail l'aspect intra-sujetif du sujet et le médico-social qui se centre plus sur la question de la relation sociale et de l'adaptation du sujet.

- Les articulations entre unité de prise en charge et unité d'évaluation.

Elle demande un travail de collaboration, de connaissance et reconnaissance réciproque qui doit évoluer sous les auspices d'une clarification des missions des uns et des autres dans le but d'aider les enfants et les parents.

- Les articulations avec la MDPH

FICHE DOMAINE DES ARTICULATIONS INTRA ET EXTRA INSTITUTIONNELLES

Recommandations	Avis du groupe de lecture		
	D'accord	Indécis	Pas d'accord
24- SEMIOLOGIE			
Il est recommandé, dans le domaine des articulations, d'explorer la sévérité et la diversité des troubles et la multiplicité des prises en charge nécessitant des articulations internes et externes.			
Commentaires :			
25- ACTIONS THERAPEUTIQUES			
Il est recommandé :			
- dans le domaine des articulations internes, de maintenir la cohérence d'un travail d'équipe à travers des temps de réflexion et d'élaboration (synthèse, reprise, supervision, formation)			
- dans le domaine des articulations externes, de créer des liens avec les autres institutions prenant en charge l'enfant (école, institution médico-sociale) sous forme de réunions, échanges téléphoniques etc., définissant des objectifs communs			
- d'avoir une attention particulière pour les liens entre unité de prise en charge et unité d'évaluation (régionale)			
- d'informer et d'accompagner les parents dans leurs démarches auprès de la MDPH			
Commentaires :			