

LA COMMUNAUTÉ DE LA PSYCHOMÉTRIE

Newsletter - Mars 2020 #19

Témoignage d'Aurélien D'Ignazio, psychomotricien auprès d'enfants présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

Pouvez-vous présenter votre activité ?

J'exerce en cabinet libéral recevant une majorité d'enfants qui présentent des troubles des apprentissages et des TSA. Je travaille aussi en hôpital de jour auprès d'adolescents TSA.

Quel est votre champ d'action auprès des enfants que vous recevez ?

Nous pouvons intervenir à différents niveaux tels que l'évaluation psychomotrice, le repérage précoce (élargi aux troubles du neurodéveloppement), la démarche diagnostique (en complémentarité pluridisciplinaire), la rééducation ainsi que sur certains aspects de guidance parentale.

Quels domaines évaluez-vous lors d'un bilan ?

Nous cherchons à investiguer les différentes fonctions psychomotrices (motricité globale et fine, tonus, schéma corporel, organisation spatiale et temporelle, latéralité, graphisme). Nous restons pour cela soucieux des conditions standardisées lorsqu'elles sont possibles ou procédons à des adaptations. En effet, à la vue de l'hétérogénéité des TSA ne serait-ce qu'en matière d'âge, d'efficacité intellectuelle, de particularités comportementales et de capacités attentionnelles, il est difficile d'établir des tests véritablement adaptés à l'ensemble de cette population. C'est pourquoi notre évaluation est également qualitative à partir d'observations cliniques recueillies lors de situations ludiques semi-dirigées, permettant d'apporter des éléments de compréhension du fonctionnement psychosensori-moteur de la personne avec autisme.

Nous précisons alors les potentialités sur lesquelles s'appuyer ainsi que les domaines déficitaires nécessitant d'être renforcés pour tendre vers un développement plus harmonieux.

Quelles sont les particularités sensorielles des enfants présentant un TSA ?

Les particularités sensorielles et perceptives font parties intégrantes du fonctionnement des personnes avec TSA. Les témoignages des personnes autistes de haut niveau ont largement contribué à diffuser l'importance de ces aspects à présents inclus dans les critères diagnostiques du DSM-5. De façon très simplifiée, nous retrouvons les hypersensibilités pouvant mener à des comportements d'hyperréactivité à l'environnement et/ou à des comportements d'évitement (mauvaise tolérance à certains bruits ou fréquences sonores, certaines odeurs, certaines textures...) ainsi que les hyposensibilités menant à des comportements d'hyporéactivité à l'environnement et/ou de recherche de sensation (nécessité d'entretenir un niveau de stimulation important comme des

contractions musculaires, des mouvements, des balancements...) comme en témoignent certaines auto-stimulations.

La prise en compte des aspects sensoriels (aversions, centre d'intérêts...) est indispensable car ces derniers ont un impact direct sur la dimension socio-émotionnelle de la personne, son niveau d'attention, sa disponibilité d'apprentissage ainsi que son ouverture aux autres.

Quels moyens d'évaluation utilisez-vous plus particulièrement pour mieux cerner les troubles ?

Nous utilisons des tests (voir les échelles et questionnaires de Dunn ; Bogdashina ; Degenne ; Gorgy...) qui nous renseignent quantitativement sur les particularités comportementales de la personne face aux expositions sensorielles du quotidien. En complément, nous y associons une observation clinique structurée en salle de psychomotricité. Nous expérimentons alors diverses situations et stimulations s'adressant spécifiquement à chaque canal sensoriel (auditif, tactile, visuel, proprioceptif, vestibulaire, oral...), afin de pouvoir en dresser un profil. Cet entretien est également l'occasion d'échanger de vive voix avec les parents, de repérer les facteurs pouvant être désorganisant ou constituant un centre d'intérêt pour la personne et de rendre compte plus finement d'éventuels troubles de la modulation sensorielle : profils d'hyper/hypo-sensibilités, recherche/évitement de sensations (cf. les travaux de Dunn), surfonctionnements perceptifs (cf. les travaux de Mottron), etc.

Pouvez-vous nous parler de la rééducation en psychomotricité ?

Le psychomotricien vise à améliorer aussi bien la motricité sous-tendant les compétences fonctionnelles (ajustement postural, contrôle gestuel, coordination oculo-manuelle, tâches praxiques du quotidien...) que la motricité support de l'interaction sociale (imitation, communication non verbale, accordage relationnel, regard, pointage...).

Les dispositifs utilisés s'accordent avec les particularités de traitement perceptif et cognitif caractéristiques des enfants présentant un TSA : les déficits de l'exploration visuelle, la réactivité atypique des systèmes cérébraux miroirs, les troubles d'intentionnalité des actes moteurs....

Les Troubles du Neuro-Développement (TND) entraînant de fréquentes comorbidités entre eux, l'action du psychomotricien porte également sur les difficultés pouvant s'associer à l'autisme et qui s'observent par l'intermédiaire du corps : retard de développement, hyperactivité, maladresse motrice, latéralité mal affirmée, difficultés d'organisation spatio-temporelle, troubles de l'intégration du schéma corporel, fragilité attentionnelle...

La créativité du professionnel est souvent mise à l'épreuve pour trouver le médiateur, l'outil ou le dispositif sollicitant la curiosité et la motivation de la personne pour pouvoir travailler efficacement sur ces domaines psychomoteurs déficitaires.

Nous attachons également beaucoup d'importance à amoindrir les activités envahissantes et répétitives de la personne TSA en tentant d'élargir ses centres d'intérêt, à fortiori lorsqu'elles sont susceptibles d'entraver le développement du répertoire gestuel et du champ perceptif.

Nous varions nos modalités d'intervention entre des approches dites « centrées sur la tâche » (top-down) pour viser un apprentissage précis et des approches davantage

« centrées sur le déficit » (bottom-up) pour renforcer les soubassements neuro-moteurs et/ou sensori-moteurs.

Lorsqu'un profil sensoriel est associé au bilan psychomoteur, son interprétation conduit à une meilleure lecture du fonctionnement de la personne en matière de « besoins » sensoriels, d'appétences et/ou d'aversion. Nous formulons un certain nombre de préconisations généralement composées de mesures de « protection » (orientées vers des propositions matérielles et des aménagements environnementaux) ainsi que des mesures de « renforcement » (axées sur des traitements favorisant l'habituation progressive à certains stimuli) que nous appliquerons lors de notre suivi. Il s'agit d'un champ de compétence transversal avec les ergothérapeutes en France et les occupational therapists anglo-saxons à l'origine de la thérapie de l'intégration sensorielle (Cf. les travaux de J. Ayres).

Si les champs de la motricité et de la sensorialité n'« appartiennent » pas à une profession en particulier, c'est probablement dans leur articulation que le regard du psychomotricien puise sa pertinence. L'analyse des stéréotypies et autostimulations, très présentes chez les TSA, est un bon exemple de l'intérêt de bénéficier d'un regard multiple à la croisée de neurophysiologie, sensori-motricité, rythmicité, émotion et influence de l'environnement sur un comportement.

La capacité à pouvoir exprimer un vécu corporel (selon le mode de communication de la personne) est une compétence qui s'exerce également en psychomotricité et apparaît souvent précieuse dans la réflexion interdisciplinaire, par exemple dans la prise en charge de la douleur.

De quels outils disposez-vous plus précisément ?

Dans l'absolu, toute médiation corporelle présentant un centre d'intérêt pour la personne peut nous intéresser dès lors qu'elle constitue une façon adaptée d'améliorer un domaine déficitaire ciblé. C'est la raison pour laquelle les pratiques peuvent varier d'un professionnel à l'autre, selon sa sensibilité, ses formations (complémentaires) et le type de population auprès de laquelle il exerce (avec enfants ou adultes ; en groupe ou en individuel ; en cabinet ou en établissement spécialisé ; à domicile, etc.).

Quelques-uns de nos outils privilégiés demeurent les parcours psychomoteurs, les exercices de coordination motrice et de rythme, les activités de motricité fine, les jeux d'attention et de planification, la relaxation, etc. Nous proposons des mises en situation perceptivo-motrices (jeux d'imitation, jonglage, manipulations d'objets...), des approches à visée rééducative (dans les cas de troubles praxiques ou graphiques pour ne citer qu'eux), des groupes d'habiletés sociales, des techniques d'intégration sensorielle (stimulations tactiles profondes, vestibulaires, proprioceptives...). Nous pouvons également prendre part à des dispositifs médiatisés (activités circassiennes, balnéothérapie, équithérapie, activités d'expressivité du corps...).

À titre d'exemple, une séance individuelle en psychomotricité peut inclure des temps dynamiques (parcours moteurs, exercices sur trampoline, jeux d'équilibration) et plus statiques (aménagement postural au bureau, exercice de motricité fine, jeux visuo-perceptifs...) tout en veillant à respecter les besoins sensoriels de l'enfant TSA dès lors qu'ils peuvent par exemple contribuer à une diminution de l'hyperkinésie et des stéréotypies pénalisantes pour les apprentissages. Nous échangeons systématiquement

avec la famille et/ou l'accompagnant(e) afin de discuter des émergences, des difficultés du moment ainsi que des stratégies à mettre en place.

Comment positionner l'intervention psychomotrice par rapport aux recommandations de bonnes pratiques auprès des TSA ?

Comme déjà mentionné, nous faisons partie des professionnels de santé mentionnés à différents niveaux d'intervention (repérage précoce, démarche diagnostique, évaluation spécifique et prise en charge).

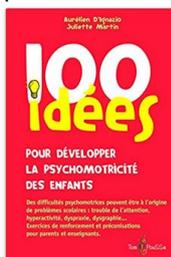
Tout en conservant leur spécificité, les psychomotriciens peuvent être en cohérence avec les programmes globaux recommandés. Ils s'inscrivent naturellement dans les approches développementales (DENVER, Thérapie d'Échange et de Développement...) où le jeu et le plaisir partagé sont encouragés comme support des apprentissages. Les psychomotriciens peuvent également puiser dans les outils psycho-éducatifs (ABA, TEACCH...) davantage orientés sur la recherche d'autonomie et la structuration de l'environnement. Les principes de l'éducation structurée s'intègrent aisément aux séances de psychomotricité : utilisation de matériel concret, séquençage visuel de la tâche, structuration de l'espace de la salle selon les attentes, adaptation des consignes au niveau cognitif de la personne, instauration de routines, utilisation de renforçateurs (souvent sensoriels) afin d'augmenter la motivation, utilisation de guidances adaptées... tout en utilisant des moyens alternatifs et/ou augmentatifs à la communication (PECS, MAKATON...).

Auprès des adultes, le psychomotricien peut conserver une lecture développementale des troubles mais privilégie l'approche fonctionnelle dans son intervention.

La richesse et la complexité de notre spécificité est ainsi de conjuguer une approche à visée rééducative (volonté d'agir sur une difficulté ciblée) et « thérapeutique » dans la mesure où le soin psychomoteur inclut des aspects qu'on ne peut pas toujours quantifier tels que la confiance en soi, le sentiment de sécurité, le rapport à son corps, la régulation émotionnelle, la notion de plaisir, etc.

À propos de l'auteur

Aurélien D'Ignazio, Psychomotricien D.E, Master en psychomotricité - Formé en intégration sensorielle (*Niveau 3 - Olivier Gorgy*) - Chargé d'enseignement (*Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice et Pitié Salpêtrière*) Co-auteur du livre *100 idées pour développer la psychomotricité des enfants* (Editions Tom Pousse).



Blog : <http://www.psychomotricien-liberal.com/blog/>

Illustration des propos : <https://vimeo.com/220676697>