

ERT6073 – ERGOTHÉRAPIE AVANCÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

FICHE DESCRIPTIVE

ANALYSE D'OUTILS D'INTERVENTION/PROGRAMMES

Membres de l'équipe
Julie Bernier, Annick Deschênes, Tania Dubé-Pepin et Christina Rinaldi
Titre du programme (référence complète)
Floortime Serena Wieder, & Stanley I. Greenspan (2009). Engaging Autism : Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think Da Capo Press.
Population cible
Enfants et adolescents présentant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou autres troubles développementaux et leurs parents.
Bases théoriques sous-jacentes
<p>Le DIR est un modèle interdisciplinaire centré sur l'enfant et sa façon unique de comprendre l'information («<i>I</i>» : <i>individual difference</i>) ainsi que sur son engagement dans les interactions interpersonnelles tout au long de son développement («<i>R</i>» : <i>relationship-based</i>). Ce modèle s'appuie sur la psychologie développementale et cognitive. Le «<i>D</i>» (<i>developmental</i>) du DIR réfère aux 9 stades du développement fonctionnel des capacités émotionnelles, tel que défini par le Dr. Stanley Greenspan, qui se résument ainsi :</p> <p>Stade 1 : Auto-régulation et intérêt au monde extérieur (0 à 3 mois) Durant ses premiers mois de vie, l'enfant doit apprendre à s'auto-réguler afin de rester calme et attentif de plus en plus longtemps. Il doit porter attention au monde extérieur pour vouloir interagir socialement et apprendre de l'expérience des autres. Il devrait répondre aux sons, toucher, mouvements et aux autres expériences sensorielles.</p> <p>Stade 2 : Engagement dans les relations avec les autres (2 à 5 mois) L'enfant devient progressivement plus investi et intéressé à certaines personnes. Il apprend à distinguer le sentiment de plaisir provenant de l'interaction avec autrui de celui avec des objets.</p> <p>Stade 3 : Communication intentionnelle et à double sens (4 à 10 mois) L'enfant est en mesure d'interagir avec ses parents par des expressions faciales et émotionnelles, par des sons et par des mouvements de mains. Lorsque le parent répond aux signaux de l'enfant, cela représente un cercle de communication. Par exemple, l'enfant sourit à sa mère dans le but d'avoir un sourire en retour. Vers la fin de ce stade, l'enfant commence également à développer sa logique et sa conscience de la réalité.</p> <p>Stade 4 : Résolution de problèmes de façon sociale, auto-régulation de l'humeur et formation du sens de soi (10 à 18 mois) À ce stade, l'enfant utilise plusieurs cercles de communication pour résoudre ses problèmes. Lorsque l'enfant est en mesure d'échanger des signaux émotionnels, il peut exprimer comment il se sent, ses besoins et ses désirs. En sachant résoudre un problème, il sera en mesure d'aller chercher de l'aide sans avoir recours à une émotion démesurée. Il apprend donc à moduler ses émotions intenses et à réduire les comportements inappropriés (mordre, crier, frapper). C'est également à ce stade que l'enfant développe sa conscience de soi.</p> <p>Stade 5 : Création de symboles et utilisation de mots et d'idées (18 mois à 2 ½ ans) C'est à ce stade que le langage débute. L'enfant effectue graduellement des liens entre ses</p>

représentations mentales (images) et ses émotions, ce qui l'amène à débiter la création de symboles et d'idées. L'enfant joue à des jeux de « faire semblant » avec autrui.

Stade 6 : Pensée émotionnelle, logique et conscience de la réalité (2 ½ à 5 ans) L'enfant acquiert la capacité de lier deux idées. Exemple : L'enfant veut aller dehors, car il veut jouer. Il développe un meilleur raisonnement en incorporant son point de vue et celui des autres. Il devient en mesure d'inventer des choses comme des nouveaux jeux.

Stade 7 : Pensée multi-causale (pas d'âge correspondant à partir de ce stade, l'enfant progresse selon son évolution personnelle) L'enfant reconnaît plusieurs causes possibles lorsqu'un problème survient. Par exemple, lorsqu'un ami ne veut plus jouer avec lui, au lieu de penser que ce dernier ne l'aime pas, il se dira : « peut-être qu'il veut juste jouer avec quelqu'un d'autre » ou « peut-être qu'il ne veut plus jouer avec moi, car je joue toujours aux jeux vidéo ».

Stade 8 : Négociation L'enfant apprend à résoudre des problèmes en considérant plusieurs options. Il apprend à sopeser les pour et les contres de chacune et effectue des compromis avec les autres pour trouver la meilleure solution.

Stade 9 : Définition de soi et de ses valeurs (adolescence) L'enfant est en mesure de porter un jugement sur les expériences vécues et sur les comportements de ses pairs. Il développe sa façon de penser de façon plus élaborée (niveau d'intelligence supérieur).

Le DIR® a trois postulats de base qui forment la pierre angulaire de ce modèle, soient : 1) Les habiletés sociales et émotionnelles, le langage et les capacités cognitives s'apprennent à travers les interactions sociales, par des échanges significatifs. 2) Le traitement de l'information sensorielle (comment il y répond et comment il la module) et motrice diffère pour chacun des enfants. 3) Les progrès de l'enfant, dans toutes les sphères du développement, sont intimement reliés. Floortime est une technique particulière du modèle DIR qui implique que le parent (ou autre partenaire de jeu) se place au sol, au niveau de l'enfant, et utilise le jeu pour aider l'enfant à maîtriser chacun des stades mentionnés ci-haut. L'approche Floortime se base sur le profil du traitement de l'information et sur les interactions sociales qui soutiennent le développement de l'enfant en plus des principes théoriques du DIR (Serena Wieder & Stanley I. Greenspan, 2009).

Objectifs visés

Créer des situations d'apprentissage, à travers le jeu, en travaillant selon le stade de développement fonctionnel des capacités émotionnelles de Greenspan pour amener l'enfant à un stade supérieur. *Il est à noter que l'enfant peut fluctuer entre plusieurs stades de développement des capacités émotionnelles, en même temps.*

Description du programme

Floortime est une approche intensive, centrée sur la famille. Aussitôt que les parents identifient des retards au niveau du développement ou des difficultés au niveau des interactions sociales ou de la communication chez leur enfant, l'approche Floortime peut être mise en application en attendant une évaluation diagnostique par un professionnel et le début des programmes spécialisés. Les parents peuvent poursuivre l'utilisation de l'approche Floortime suite au diagnostic de TSA. Le programme explique aux parents comment créer des opportunités de jeu pour l'amener à interagir de façon engagée avec autrui, l'aider à communiquer, à réfléchir et à développer des capacités particulières pour, ainsi, favoriser son cheminement à travers les stades mentionnés ci-haut. Premièrement, en suivant l'enfant en fonction de ses intérêts (« follow the child's lead ») puis ensuite en le mettant au défi de diverses façon afin de le faire cheminer. Il est recommandé aux parents d'appliquer Floortime entre 8 et 10 fois par jour, pour des périodes de 20 minutes, afin d'atteindre 15-25 heures par semaine. Selon les auteurs, cette approche peut se faire n'importe quand et dans tous les endroits possibles (interactions dans le bain, lors des

repas, périodes de jeu libre, épicerie, auto,...). C'est aussi possible de faire des séances Floortime avec d'autres enfants, incluant la fratrie. Les interactions avec les autres enfants peuvent être plus difficiles, mais favorisent le développement des habiletés sociales en contexte naturel et la généralisation des acquis. L'approche peut aussi s'effectuer en milieu scolaire afin de favoriser l'interaction avec les autres élèves..

Évaluation de l'enfant que vous jugeriez préalable à l'application du programme (outils ou démarche évaluative)

Afin d'avoir un portrait global de l'enfant, il serait important d'évaluer les aspects qui pourront avoir un impact sur le jeu et les interactions avec l'enfant : l'effet de la régulation sensorielle sur le fonctionnement de l'enfant (ex. : Profil Sensoriel, SPM¹), les habiletés motrices (ex : M-FUN², BOT-2³), le développement global (ex : BDI-II⁴, observations), les intérêts et préférences de jeux (ex : entrevues parents, observations en milieux naturels). Il est aussi essentiel d'évaluer le développement émotionnel de l'enfant ainsi que d'observer l'interaction entre le parent et l'enfant pour savoir comment ce dernier communique (ex : FEAS).

Preuves d'efficacité concernant le programme – (méthodologie de recension, références complètes)

Quelques recherches appuient l'efficacité du programme (Serena Wieder, Stanley I. Greenspan, & Kalmanson, 2008; Stanley I. Greenspan & Serena Wieder, 1997) et les parents sont satisfaits des résultats chez leur enfant (Rebecca J. DeWaay, 2010). Des preuves d'efficacité sont aussi disponibles pour le maintien à long terme des acquis (Stanley I. Greenspan & Serena Wieder, 2005). Cependant, il est à noter que certaines recherches ont des problèmes de méthodologies importants; les évaluations n'étaient pas effectuées en aveugle et des biais de sélection sont présents dans 2 des sources (Stanley I. Greenspan & Serena Wieder, 1997, 2005). En fait, seulement les enfants ayant les meilleurs résultats ont été choisis.

Autres informations pertinentes

Puisque le programme est appliqué majoritairement par les parents, ces derniers peuvent ressentir beaucoup de pression. Il devient donc essentiel de leur offrir du soutien et de l'encadrement si cette approche est proposée par le professionnel. Il est suggéré que les professionnels pratiquent le programme avec des enfants non autistes pour acquérir de l'expérience, avant de débiter avec les enfants avec un TSA.

Le livre «Engaging Autism : Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think» est disponible au coût de 15\$ (www.amazon.ca). Il est en anglais seulement. Pour plus d'informations concernant le programme, consultez le site : <http://www.icdl.com/>.

Scénarios proposés en fonction du contexte de pratique québécois

À ce jour, l'approche DIR/Floortime n'a pas été retenue comme modèle d'intervention dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) au Québec. Néanmoins, plusieurs intervenants, dont les ergothérapeutes, s'inspirent des stratégies d'intervention de ce programme dans leurs thérapies ainsi que dans leurs recommandations aux parents. Dans ce contexte, l'intensité des interventions recommandée par les auteurs n'est pas appliquée.

Suivi direct 1x/sem. (milieu naturel ou en salle d'intervention): L'approche DIR-Floortime peut

¹ SPM (Sensory Processing Measure)

² M-FUN (Miller Function and Participation Scales)

³ BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second edition)

⁴ BDI-II (Battelle Developmental Inventory 2nd ed)

être intégrée dans les interventions soit en milieu naturel (Centre de la petite enfance-domicile-école) de l'enfant ou en salle d'intervention. Idéalement, les parents devront appliquer les stratégies au quotidien et l'ergothérapeute appliquera l'approche lors des thérapies. Cette approche est une approche complémentaire aux autres déjà utilisées en ergothérapie (ex : l'intégration sensorielle). L'ergothérapeute peut utiliser Floortime pour entrer en relation, favoriser la communication à travers le jeu, mais aussi pour favoriser le développement fonctionnel des capacités émotionnelles de l'enfant. L'avantage de la salle d'intervention est la possibilité d'un grand nombre de jeux sensori-moteurs pour favoriser l'ouverture et la fermeture de cercles de communication. En clinique, il sera aussi important que l'ergothérapeute prenne du temps pour répondre aux questions des parents face à l'application de Floortime et pour observer l'interaction entre l'enfant et ses parents afin de les conseiller pour que l'enfant poursuive son évolution au travers les stades de développement. À domicile, plusieurs contextes pourront être explorés par l'ergothérapeute (ex : prise de repas, jouer au parc, habillage). L'ergothérapeute observera davantage l'interaction entre l'enfant et la famille (parents, fratrie). En milieu scolaire, avec des enfants plus vieux (stades de développement plus élevés), l'ergothérapeute peut utiliser cette approche pour favoriser l'interaction entre les enfants d'un petit groupe ainsi que le développement des habiletés sociales.

Suivi direct une fois par mois (milieu naturel ou salle d'intervention): L'ergothérapeute observera davantage l'interaction parent/enfant afin de donner beaucoup plus de rétroactions et recommandations, car il voit l'enfant moins souvent. Il réévalue et enseigne plus en détail les différents stades de développement pour permettre aux parents de comprendre où se situe leur enfant. L'ergo peut faire du modelage aux parents. En milieu scolaire et garderie : l'ergothérapeute pourrait observer les intervenants agir avec l'enfant (récréations, prise de repas et l'habillage) et faire des démonstrations.

Suivi indirect (recommandations, supervision d'intervenant) : Dans le contexte actuel au Québec où l'ICI/ABA est préconisée par le ministère de la Santé comme approche intensive avec les jeunes autistes, l'ergothérapeute peut quand même s'inspirer de cette approche pour sensibiliser les parents ou d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire du CRDITED quant au développement socio-émotionnel et à l'importance du jeu chez l'enfant autiste. Certaines stratégies peuvent bien s'intégrer lors des pauses d'ICI et lors des jeux libres. L'ergo devra expliquer les bases sous-jacentes à Floortime tout en prévoyant des périodes de supervision/rétroaction auprès des intervenants et des parents. Aussi, il doit s'assurer de vulgariser les informations et remettre de la documentation importante (traduite en français). L'ergothérapeute pourrait observer des interactions (par vidéo) afin d'offrir de la rétroaction plus spécifique aux éducateurs et aux parents intéressés.

Références :

- Rebecca J. DeWaay (2010). *Parents' Perceptions of Treatment Effectiveness in a DIR/Floortime Home Intervention*. Repéré à <http://search.proquest.com/docview/908438319/previewPDF?accountid=12543>
- Serena Wieder, & Stanley I. Greenspan (2009). *Engaging Autism : Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think* Da Capo Press.

- Serena Wieder, Stanley I. Greenspan, & Kalmanson, B. (2008). Autism Assessment and Intervention: The Developmental Individual-Difference, Relationship-Based (DIR [R])/Floortime [TM] Model. *zero to three*, 28(4), 31-37
- Stanley I. Greenspan, & Serena Wieder. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: a chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *the Journal of Developmental and Learning Disorder*, 1(1)
- Stanley I. Greenspan, & Serena Wieder. (2005). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative, and reflective?- a ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with ASD who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR) approach. *the Journal of Developmental and Learning Disorder*, 9