

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)
Solomon, R. MD, The P.L.A.Y. Project® (<i>Play and Language for Autistic Youngsters</i>), 2001.
Population cible -
Parents et intervenants (professionnels, personnel de l'école/CPE) œuvrant auprès d'enfants (18 mois à 5-6 ans) présentant un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme (TSA).
Bases théoriques sous-jacentes
<p>Ce programme se base sur la théorie du modèle DIR® (<i>Developmental, Individualized, Relationship-based</i>) de l'équipe du Dr. Stanley Greenspan. Le DIR est un modèle centré sur l'enfant et sa façon unique de comprendre l'information («<i>I</i>») ainsi que sur son engagement dans les interactions interpersonnelles tout au long de son développement («<i>R</i>»). Ce modèle s'appuie sur la psychologie développementale et cognitive. Le «<i>D</i>» du DIR réfère aux 9 stades du développement fonctionnel, tel que définis par le Dr. Greenspan. Étant donné que le P.L.A.Y. Project est un programme visant l'intervention précoce (enfants moins de 5-6 ans), seul les 6 premiers stades de développement de Greenspan, soient les stades primaires, sont utilisés :</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 ans) C'est à ce</p>

stade que le langage débute. L'enfant effectue graduellement des liens entre ses 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.

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 se développent 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. (Serena Wieder & Stanley I. Greenspan, 2009)

Le programme P.L.A.Y. Project est une approche globale agissant sur la cognition, le langage et les émotions de l'enfant.

Objectifs visés

Le P.L.A.Y. Project vise à aider les parents directement ou indirectement en aidant les professionnels à entraîner les parents ou le personnel enseignant (école, garderie) à appliquer les principes et les techniques du programme. Par conséquent, il vise à ce que les proches deviennent de meilleurs partenaires de jeux auprès de l'enfant avec un TSA pour favoriser l'amélioration du langage, de résolution de problème, pensée créative et les habiletés sociales de ce dernier pour, ainsi, le faire progresser à travers les six stades de développement décrits précédemment.

Description du programme

Le programme P.L.A.Y. Project a été développé aux États-Unis, dans l'objectif de développer un service peu coûteux mais intensif et accessible aux enfants présentant un TSA. Il s'adresse aux parents d'enfants de 18 mois à 6 ans. Le programme implique 20 à 25 heures d'intervention par semaine, selon un ratio de 1 :1 (c'est-à-dire un parent pour un enfant) et ce, environ 2 heures par jour afin de permettre leur évolution. Ce programme est une approche qui s'applique dans divers contextes (interactions dans le bain, dans le lit, lors du repas, périodes de jeu libre). De plus, c'est un programme individualisé qui tient compte des différences uniques des enfants (préférences, forces, faiblesses, traitement de l'information sensorielle, etc.).

L'utilisation du défi approprié («*just right challenge*»), à travers le jeu, est importante pour faire vivre des expériences de succès à l'enfant et pour l'aider à cheminer vers des stades de développement supérieurs. Il est aussi important de suivre l'intérêt de l'enfant afin d'augmenter sa motivation à fermer et ouvrir des cercles de communication. Il est nécessaire de débiter par des activités qui se situent dans la zone de confort de l'enfant, un principe de gradation bien expliqué sur le DVD.

Le P.L.A.Y. Project comporte 3 volets cliniques.

Premièrement, il débute par la consultation médicale dans une clinique pédiatrique. Deuxièmement, les créateurs de ce programme offrent une formation en communauté pour les parents, pédiatres, professionnels et consultants. Cette formation peut être effectuée en personne ou par vidéo. Dans le cadre de ce travail, c'est ce DVD de formation qui a été analysé.

Dans la vidéo, il y a une description des aspects importants de l'autisme et du programme P.L.A.Y. Project. Il y a aussi plusieurs exemples de l'application du programme avec des enfants et des tests de connaissances avant/après la

vidéo, ce qui facilite l'apprentissage des parents. Le DVD comprend des explications sur les principes de la thérapie par le jeu (avec le respect du DIR) et leur application selon le niveau actuel de développement fonctionnel de l'enfant, ses préférences à entrer en relation et ses préférences sensori-motrices. Ensuite, il est présenté comment évaluer le profil unique d'un enfant en utilisant les principes et les stratégies enseignées. Puis, on y enseigne comment construire une liste d'activités et de jeux susceptibles d'être appréciés par l'enfant. Le parent y apprend également des méthodes pour observer les indices non-verbaux de son enfant pour comprendre ses intentions et entrer en relation avec lui ainsi que des techniques spécifiques (par exemple : trouver le défi approprié). Finalement, les formateurs offrent la possibilité, dans certains contextes de formation, d'envoyer des vidéos d'intervention avec l'enfant, lors des séances de jeu, afin de pouvoir recevoir de la rétroaction et pour observer l'évolution du développement de son enfant au fil du temps.

Troisièmement, ce programme offre du support aux parents, entre autres, par des consultations à domicile. Les consultants doivent avoir suivi une formation et avoir de l'expérience auprès des enfants avec un TSA ou autres troubles développementaux. Ils se déplacent à domicile tous les 4 à 6 semaines pendant des périodes de 3 heures afin de faire le suivi et poursuivre la formation avec les parents. Les consultants observent les interactions entre les parents et l'enfant soit en direct ou par vidéo préalablement filmé. Ils visionnent ces vidéos pour offrir de l'enseignement, du « coaching » et de la rétroaction aux parents. Les parents peuvent aussi apprendre en observant les consultants interagir avec l'enfant (modelage). Enfin, le parent et le consultant réévaluent l'enfant et ajustent les méthodes et techniques pour que ce dernier progresse dans les niveaux de développement fonctionnels. Toutes les visites sont également filmées afin de permettre une référence tangible aux parents.

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 : FEAS⁵). Une entrevue et éventuellement le coaching avec les parents est nécessaire pour que ces derniers prennent conscience de la façon dont ils interagissent avec leur enfant et pour s'assurer qu'ils respectent les principes sous-jacents au programme. L'ergothérapeute peut choisir des outils standardisés ou non-standardisés, selon le contexte, l'âge et les caractéristiques de l'enfant en question.

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

Une seule étude répertoriée appuie l'efficacité du Play Project (Richard Solomon, Jonathan

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)

⁵ FEAS (Functional Emotional Assessment Scale)

Necheles, Courtney Ferch, & David Bruckman, 2007). Cependant, plusieurs autres recherches soutiennent l'efficacité de l'approche DIR-floortime sur laquelle est basé le P.L.A.Y. Project (Serena Wieder, Stanley I. Greenspan, & Kalmanson, 2008; Stanley I. Greenspan & Serena Wieder, 1997). En septembre 2009, le P.L.A.Y. Project a reçu 1.85 millions de dollars du National Institut of Mental Health (NIMH) pour procéder à une étude clinique sur 3 ans avec groupe contrôle. Les résultats de cette étude sont grandement anticipés pour contribuer à l'information sur l'efficacité du programme.

Autres informations pertinentes

La documentation est uniquement disponible en anglais.

Un atelier est disponible par vidéo au coût de 76 \$. Pour de plus amples informations sur le programme ou la vidéo, consulter le site: <http://www.playproject.org/>.

Il existe aussi une formation (en personne ou par Internet) de 2 jours destinée aux professionnels ainsi qu'une formation de 4 jours pour les professionnels désirant devenir consultant à domicile. D'autre part, il est important que les professionnels offrent un soutien aux parents puisqu'ils sont très impliqués/sollicités dans cette approche et peuvent subir de la pression, ce qui occasionne un risque d'épuisement.

Aussi, il est important de noter que l'utilisation de cette approche demande de la pratique autant auprès d'enfants autistes qu'avec des enfants sans trouble de développement afin de se familiariser avec les stades.

Scénarios proposés en fonction du contexte de pratique québécois -

À ce jour, le Play Project n'a pas été implanté de façon intégrale au Québec. Sur le site, il n'est pas possible, non plus de retrouver des professionnels ayant suivi la formation de 4 jours requise pour être consultant. 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.

Suivi direct 1x/sem. (milieu naturel ou en salle d'intervention): En salle d'intervention ou en milieu naturel, l'ergothérapeute peut appliquer les stratégies du P.L.A.Y. Project en thérapie, et ce, en présence de l'enfant et des parents. L'ergothérapeute devient donc un modèle afin que le parent puisse apprendre de lui et puisse appliquer les stratégies à domicile par la suite. Toutefois, si des parents désiraient appliquer l'intensité recommandée par le programme, ils devraient poursuivre l'application des stratégies au quotidien. Il s'agit d'une approche complémentaire aux autres déjà utilisées en ergothérapie (ex : l'intégration sensorielle). L'ergothérapeute peut appliquer les principes et stratégies du programme 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 l'accès à un grand nombre de jeux sensori-moteurs susceptibles d'intéresser l'enfant et de correspondre à son profil sensoriel. Il est important que l'ergo offre du soutien et de la rétroaction aux parents suite à l'observation de l'interaction parents/enfant en direct ou par vidéo. À domicile, plusieurs contextes de jeux pourront être explorés par l'ergothérapeute (ex : prise de repas, jouer au parc, habillage) pour guider le parent.

Suivi direct 1x/mois (milieu naturel ou salle d'intervention): Ce suivi s'effectue selon le même processus que le suivi hebdomadaire (voir ci-dessus) en milieu naturel et en salle d'intervention, sauf que l'enfant est vu une fois par mois. L'ergothérapeute passera beaucoup plus de temps avec les parents et l'enfant (les auteurs recommandent des périodes de 3 heures) pour cibler certaines activités ludiques en fonction de sa réévaluation des différents stades de

développement et enseigner/donner de la rétroaction aux parents afin qu'ils comprennent où se situe leur enfant et afin de leur donner des techniques spécifiques pour les guider dans le jeu. En clinique et en milieu naturel, il sera important que l'ergothérapeute prenne du temps pour visionner les vidéos des parents, pour répondre à leurs questions et pour observer l'interaction entre parents/enfant afin de les « coacher » pour que l'enfant poursuive son évolution au travers des stades de développement. Il est toutefois à noter que l'enfant ne se situe pas uniquement à un stade de développement. C'est un phénomène dynamique et évolutif. L'enfant peut fluctuer entre deux stades et présenter des caractéristiques de multiples stades en même temps. On doit donc chercher à agir avec le stade le plus bas, pour favoriser des réussites, tout en guidant l'enfant vers son stade plus élevé.

Suivi indirect: L'ergothérapeute formé pour appliquer le Play Project pourrait supporter les éducateurs/intervenants pour qu'ils intègrent eux-mêmes des stratégies de cette approche basée sur le jeu dans leur pratique et qu'ils puissent transmettre les principes et stratégies du programme aux parents/proches auprès de qui ils interviennent. Aussi, une formation aux parents sur l'importance du jeu et les façons de solliciter les interactions sociales chez l'enfant ayant un TSA pourrait s'inspirer des principes de ce programme. Une formation pour les éducatrices en CPE serait aussi pertinente, car les enfants passent énormément de temps en garderie.

Références :

- Richard Solomon, Jonathan Necheles, Courtney Ferch, & David Bruckman. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY project home consultation program. *The national autistic society, 11*(3), 205-224. doi:10.1177/1362361307076842
- 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)