

ERT6073 – ERGOTHÉRAPIE AVANCÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

FICHE DESCRIPTIVE

ANALYSE D'OUTILS D'INTERVENTION/PROGRAMMES

| |
|---|
| Membres de l'équipe |
| François Aumond, Natasha Dumont-Carey, Gabriel Jodoin, Sarah-Anne Nolet St-Onge |
| Titre du programme |
| Grey, C. (2010). <i>The New Social Story Book: Revised and Expanded 10th Anniversary Edition</i> . Arlington, Texas: Future Horizons Inc. 254 pages. |
| Population cible |
| Ce livre s'adresse aux parents, enseignants, psychologues ou autres intervenants travaillant auprès d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou un syndrome d'Asperger, et présentant des problématiques due à une incompréhension des informations sociales. Bien que les scénarios sociaux puissent être utilisés avec une clientèle plus âgée, ceux contenus dans ce livre ont été écrits pour des enfants dont l'âge développemental se situe entre 6 et 12 ans. Le programme pourrait possiblement être utilisé avec d'autres clientèles pour qui il serait pertinent de partager de l'information de façon claire et adaptée sur une situation problématique précise mais cela n'est pas mentionné par l'auteure. |
| Bases théoriques sous-jacentes |
| Ce programme, de type top-down a été créé afin de palier à certaines difficultés relevées au niveau du traitement des informations chez la clientèle TSA, notamment la capacité de se représenter mentalement les désirs, les croyances et les intentions d'une autre personne (théorie de l'esprit : Baron-Cohen, 1991) ou la capacité de rassembler différentes informations d'un contexte pour en extraire un sens général (cohérence centrale : Frith, 1989). Ces difficultés peuvent expliquer certaines difficultés chez les personnes ayant un TSA à anticiper ou interpréter les réactions de leurs partenaires sociaux et à y réagir de façon adaptée. Ainsi, l'élaboration des scénarios sociaux peut viser, par exemple, à informer l'enfant sur les attentes des gens qui l'entourent à son égard ou à lui expliquer la signification de certains comportements non verbaux. Les scénarios sociaux offrent de l'information à l'enfant concernant les comportements socialement acceptables afin qu'il puisse participer adéquatement dans son environnement. Aussi les scénarios sociaux informent les enfants sur le sens global de certaines situations qui demeurent problématiques parce qu'il les interprète sur la base de certains détails . Ce programme est aussi basé sur le schème de participation sociale qui réfère à des patrons organisés de comportements attendus d'une personne selon son rôle dans la société et qui s'attarde à la façon dont l'enfant apprend à participer efficacement dans des situations sociales (Olson, 2010). |
| Objectifs visés |
| Informer, guider et inspirer les parents, éducateurs, intervenants, professionnels et enseignants afin que ces derniers puissent construire des scénarios sociaux individualisés qui permettent d'informer les enfants présentant un TSA sur des situations sociales problématiques. Le but n'est pas de modifier ni d'inhiber les comportements de l'enfant, mais de lui donner de façon compréhensible |

pour lui, les informations qui lui manque pour faire ses apprentissages

Description du programme

Carol Gray a développé l'approche par scénario social en 1991 mais elle s'est modifiée un peu au fil des années. Dans ce livre, elle présente entre autres la méthodologie pour inventer et développer un scénario social, en expliquant par la suite comment l'appliquer. Plus précisément, les scénarios sociaux sont construits selon dix critères pour en assurer la qualité et l'efficacité. Ce sont de courtes histoires qui décrivent une situation, des habiletés spécifiques ou des concepts rencontrés au quotidien. Elles sont élaborées de manière à fournir des informations à l'enfant sur ce qui se passe dans la situation (phrases descriptives), sur ce que les autres pensent ou ressentent (phrases perspectives) et sur les comportements attendus dans cette situation (phrases directives). Chaque scénario possède une forme, un ton et un contenu descriptif et significatif au plan physique, social et émotionnel pour l'enfant. Il doit contenir un titre, une introduction, un corps de texte et une conclusion. La longueur du texte est déterminée selon l'âge de l'enfant (court pour les plus jeunes et long pour les plus vieux). Il est également important d'utiliser un ton positif et patient, à la 1^{re} ou à la 3^e personne, permettant à l'enfant de se situer dans un contexte précis. Il faut donc éviter d'être directif ou d'adopter un ton de reproche. Tous les scénarios doivent essentiellement répondre à six questions : Où?, Quand?, Quoi?, Comment?, Pourquoi? et Qui?. Ils doivent être adaptés au style d'apprentissage de l'enfant, à ses habiletés, ses préférences et ses intérêts. La répétition, le rythme et les rimes sont aussi utilisés pour favoriser l'acquisition des concepts. De plus, des illustrations, si elles sont choisies afin d'être évocatrices et sans ambiguïtés pour l'enfant, peuvent rendre la compréhension plus rapide et facile. La possibilité de personnaliser les scénarios permet de les rendre plus intéressants à l'enfant et plus appliqués à sa situation. Enfin, après la description des critères, l'auteure fournit 158 scénarios sociaux couvrant 11 thèmes variés ainsi qu'un disque compact pour permettre aux lecteurs d'imprimer et de modifier à leur goût les histoires existantes.

Évaluation de l'enfant que vous jugeriez préalable à l'application du programme

Une évaluation de la situation problématique est nécessaire avant l'application de ce programme pour déterminer si un scénario social serait efficace et adéquat pour cet enfant. L'évaluation doit préférablement se faire en milieu naturel tel qu'à la maison, à l'école ou à la garderie afin d'évaluer l'origine des comportements en lien avec l'environnement et le contexte.

Le processus débute généralement par une entrevue avec les proches afin de cerner le motif de la consultation (problématique rencontrée), les diagnostics et conditions associées de l'enfant et d'autres informations générales quant aux suivis médicaux (interventions déjà entreprises et résultats obtenus avec les professionnels de la santé). De plus, des informations en ce qui a trait à l'environnement social (ex. structure familiale) de l'enfant ainsi que son niveau d'interaction sociale avec sa famille, ses pairs et ses intervenants peuvent être investiguées avec l'aide des parents. L'entrevue doit aussi comprendre les observations des parents sur la participation dans les habitudes de vie (niveau d'autonomie, routines, intérêts et niveau de jeu) ainsi que le niveau cognitif (habiletés à la lecture, niveau de compréhension), affectif et comportemental de l'enfant (attention/concentration, contrôle des pulsions et des émotions, niveau d'adaptation aux situations, capacité de généralisation et de transfert des acquis).

Par la suite, l'observation par mises en situation en milieu naturel des activités problématiques relevées par les parents est nécessaire. Le thérapeute observe donc le fonctionnement de l'enfant, ses comportements, ses réactions, son niveau de communication ainsi que l'environnement physique et social dans lequel il évolue. Si l'évaluation en milieu naturel n'est pas possible, des mises en situation en milieu clinique sont réalisables, mais les résultats sont difficilement généralisables ou transférables. L'évaluation du niveau de communication et de langage de l'enfant peut aussi s'effectuer lors d'observations libres (milieu naturel ou clinique).

L'Evaluation of Social Interaction (2e édition) peut être un outil d'évaluation intéressant à utiliser pour mesurer les habiletés sociales de l'enfant en milieu naturel.

Preuves d'efficacité concernant le programme

Suite à une recherche dans la littérature sur les bases de données Medline, PsychInfo, Embase ainsi que Google Scholar, quelques articles ont été trouvés en lien avec le programme de Carol Gray. En employant une combinaison de termes tels que « Autism » AND « Children » AND « Social story », plusieurs études ont été identifiées. Les principaux résultats rapportent une diminution des comportements perturbateurs avec une stabilisation des comportements spécifiques à une situation donnée, ainsi que des améliorations à court terme des habiletés sociales chez les enfants atteints de TSA (Karkhaneh et al., 2010; Kuoch & Mirenda, 2003; Scattone, Wilczynski, Edwards, & Rabian, 2002; Smith & Simpson, 2003). Toutefois, dans la majorité des articles répertoriés, les échantillons à l'étude étaient de petite taille, ce qui permet difficilement de généraliser les résultats.

Autres informations pertinentes

Ce livre est une deuxième édition et il est disponible en ligne sur le site Internet de la maison d'édition *Future Horizons Inc.* (<http://www.fhautism.com/>) ainsi que sur Amazon.com. Il se vend entre 35\$ et 40\$ (sans les frais de manutention et transport).

Scénarios proposés en fonction du contexte de pratique québécois

Suivi direct une fois par semaine (milieu naturel ou en salle d'intervention)

L'application des scénarios sociaux est favorisée dans le milieu naturel, car cela permet à l'ergothérapeute d'observer l'enfant dans son milieu familial et d'ajuster rapidement l'intervention selon les besoins. Avant de procéder à lecture du scénario social, une période de préparation est nécessaire pour le rédiger selon la situation problématique observée ou anticipée. Le scénario social peut être utilisé conjointement avec d'autres modalités thérapeutiques ou différentes approches selon les besoins ciblés. Par exemple, des activités sensorimotrices pourraient être introduites préalablement à la lecture du scénario social pour augmenter la disponibilité attentionnelle de l'enfant. Durant la présentation, il est important d'observer les réactions de l'enfant, s'il est attentif et s'il comprend bien l'information. Suite à la lecture, il faut aussi prévoir une exposition de l'enfant à la situation et observer ses comportements, dans le but de lui donner une rétroaction juste favorisant l'apprentissage de comportements socialement acceptables. Pour une meilleure intégration de l'information transmise, il est suggéré de répéter la lecture à chaque rencontre et conseillé de poursuivre l'application par les parents ou les intervenants en milieu naturel au courant de la semaine. Il est conseillé d'ajuster le scénario social périodiquement et d'utiliser diverses stratégies pour le personnaliser à l'enfant afin de l'interpeler davantage. L'application du scénario social implique également de l'enseignement aux parents concernant le programme, ses objectifs et également pour leur fournir des indications quant aux observations pertinentes à faire afin de noter les signes de progrès (voir suivi indirect avec les parents). L'intervention en salle requiert de documenter davantage par des questions aux parents afin de pouvoir construire un scénario adapté et optimal pour la situation. Bien que cela ne soit pas idéal, il est également possible d'utiliser les scénarios sociaux en groupe pour satisfaire une plus grande audience (ex : groupe partageant une problématique commune). L'application d'un scénario social en milieu scolaire ou en garderie se réalise de la même façon qu'en milieu naturel.

Suivi direct une fois par mois (milieu naturel ou salle d'intervention)

Pour une application adéquate du programme, l'enseignement aux parents est essentiel afin qu'ils poursuivent les interventions en absence du thérapeute. Avec le support des proches, l'ergothérapeute réalise le scénario social, observe l'enfant, suit son évolution à domicile, révisé les

modalités d'intervention et effectue des modifications si nécessaire. Les parents s'occupent alors de la réalisation des interventions durant le restant du mois. Un suivi étroit avec le parent par téléphone ou courriel pourrait optimiser le suivi de manière indirecte. En salle d'intervention, le suivi de l'ergothérapeute est sensiblement le même. Cependant, la collaboration des parents est d'autant plus importante, puisque le suivi ne se fait pas régulièrement. À l'école et la garderie, une fois de plus, le professeur ou l'éducateur est sollicité pour l'application des scénarios sociaux de manière répétée durant le mois. Un tableau rapportant les changements dans les comportements de l'enfant pourrait être utilisé pour enrichir le suivi.

Suivi indirect (recommandations, supervision d'intervenant)

Si l'ergothérapeute ne rencontre pas les enfants, l'ergothérapeute agira à titre de consultant et de facilitant pour assurer la qualité et l'efficacité du scénario social, ajustera l'intervention au besoin et aidera du mieux qu'il peut les parents et intervenants. L'aspect principal pour qu'un suivi indirect soit efficace est l'enseignement et la formation aux divers parents, éducateurs ou professeurs impliqués. L'ergothérapeute a comme rôle d'enseigner et de partager des informations relatives aux difficultés rencontrées chez enfants ayant un TSA en matière d'habiletés sociales, à la pertinence de l'application des scénarios sociaux auprès de cette clientèle ainsi qu'aux dix critères nécessaires à la rédaction d'un scénario social. De cette manière, l'ergothérapeute guide au maximum les intervenants ou parents pour qu'ils deviennent autonomes dans l'utilisation de ce programme. Les parents ou intervenants pourront rédiger un scénario social, le mettre en place, répéter la lecture à l'enfant (le plus souvent possible, puis diminuer graduellement selon l'intégration de l'information) et être en mesure d'observer l'évolution de ce dernier dans la situation visée..

Références

- Baron-Cohen, S. (1991). The theory of mind deficit in autism : How specific is it? *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 301-314.
- Frith, U. (1989). *Autism : explaining the enigma*: Oxford: Blackwell.
- Karkhaneh, M., Clark, B., Ospina, M. B., Seida, J. C., Smith, V., & Hartling, L. (2010). Social Stories TM to improve social skills in children with autism spectrum disorder : A systematic review. *Autism*, 14(6), 641-662.
- Kuoch, H., & Mirenda, P. (2003). Social Story Intervention for Young Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(219-227).
- Olson, L. J. (2010). Chapter 10 : A Frame of Reference to Enhance Social Participation. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (pp. 306-348). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Scattone, D., Wilczynski, S. M., Edwards, R. P., & Rabian, B. (2002). Decreasing Disruptive Behaviors of Children with Autism using Social Stories. *journal of autism and developmental disorders*, 32(6), 535-542.
- Smith, B., & Simpson, R. L. (2003). Use of a social story intervention to improve mealtime skills of an adolescent with Asperger Syndrome. *Autism*, 7(3), 289-295.