

Protocoles d'Intervention pour les AVQ chez les Enfants atteints de TSA

Ce guide complet propose 15 protocoles basés sur des preuves, conçus spécifiquement pour les ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes, éducateurs et familles travaillant avec des enfants atteints de troubles du spectre autistique. Chaque protocole offre des stratégies claires et exploitables pour promouvoir l'autonomie dans les activités essentielles de la vie quotidienne, favorisant la confiance, l'autonomie et la qualité de vie des enfants atteints de TSA.



Comprendre les AVQ dans le Contexte des TSA

Que sont les AVQ ?

Les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) représentent les tâches fondamentales de soins personnels que les individus accomplissent chaque jour pour maintenir leur indépendance et leur bien-être. Pour les enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique (TSA), ces activités en apparence simples peuvent présenter des défis uniques en raison de sensibilités sensorielles, de difficultés de planification motrice, de différences dans les fonctions exécutives et de besoins en communication.

Maîtriser les AVQ ne consiste pas seulement à accomplir des tâches ; il s'agit de renforcer la confiance en soi, de réduire l'anxiété et d'établir des habitudes qui favorisent une indépendance tout au long de la vie. Chaque petite victoire dans les soins personnels contribue au sentiment de compétence et à l'estime de soi d'un enfant.

Pourquoi les Protocoles Structurés sont Essentiels

Les enfants atteints de TSA s'épanouissent souvent grâce à des approches structurées et prévisibles qui décomposent les tâches complexes en étapes gérables. Les protocoles de soutien gradué fournissent l'échafaudage nécessaire à l'apprentissage tout en réduisant systématiquement l'assistance à mesure que les compétences se développent.

Ces protocoles respectent les rythmes d'apprentissage individuels, s'adaptent aux préférences sensorielles et utilisent des supports visuels qui correspondent aux forces couramment observées chez les enfants autistes. En suivant des séquences d'intervention fondées sur des preuves, les professionnels et les familles peuvent maximiser les résultats d'apprentissage tout en minimisant la frustration et le sentiment de surcharge.

Principes Fondamentaux de l'Intervention pour les AVQ

Soutien Gradué

Commencez par une assistance maximale et réduisez systématiquement l'incitation à mesure que l'enfant démontre une compétence croissante. Cette approche d'échafaudage renforce la confiance tout en prévenant l'impuissance acquise.

Supports Visuels

Exploitez les forces de traitement visuel courantes chez les personnes atteintes de TSA en intégrant des calendriers visuels, des analyses de tâches avec des photos et des minuteries visuelles pour faciliter la compréhension et l'autonomie.

Considérations Sensorielles

Respectez les profils sensoriels individuels en adaptant les matériaux, les environnements et les techniques pour tenir compte des hypersensibilités ou des comportements de recherche sensorielle qui peuvent affecter la participation.

Cohérence et Routine

Établissez des routines prévisibles et utilisez un langage, des signaux et des séquences cohérents dans tous les contextes pour favoriser la généralisation et réduire l'anxiété associée à la variabilité.

La Hiérarchie des Incitations Graduées

Comprendre les niveaux d'assistance permet de réduire systématiquement le soutien à mesure que les compétences se développent. Cette hiérarchie passe d'une assistance maximale à une assistance minimale, favorisant progressivement l'autonomie.

Assistance Physique Complète

Guidance main-sur-main où l'adulte complète la tâche avec les mains de l'enfant, offrant un soutien maximal pour l'apprentissage initial.

Incitation Physique Partielle

Contact léger ou guidage aux points clés (coude, poignet) pour initier ou rediriger le mouvement pendant que l'enfant exécute la majeure partie de l'action.

Incitation Gestuelle

Pointer, démontrer ou modéliser l'action sans contact physique, permettant à l'enfant d'observer et d'imiter.

Incitation Verbale

Instructions ou rappels verbaux qui guident l'enfant à travers les étapes, réduisant progressivement les détails à mesure que la compétence augmente.

Performance Indépendante

L'enfant accomplit la tâche sans aucune assistance, bien qu'une surveillance et un soutien occasionnel puissent toujours être bénéfiques.

Protocole 1 : Mettre un T-shirt

Objectif

Permettre à l'enfant de mettre un t-shirt pull-over de manière autonome en utilisant une approche systématique qui prend en compte la planification motrice et les besoins sensoriels.

Matériel nécessaire

- T-shirts d'une taille supérieure à la taille habituelle (manipulation plus facile)
- Analyse visuelle des tâches avec photos de chaque étape
- Minuteur visuel (facultatif, pour le rythme)
- Tissu sensoriel préféré si une sensibilité texturale existe

Protocole étape par étape

1. **Préparation :** Posez le t-shirt à plat sur une table ou un lit, le devant vers le haut et l'étiquette visible en haut. Assurez un éclairage adéquat et un minimum de distractions dans l'environnement.
2. **Étape 1 - Identifier l'avant/l'arrière :** Apprenez à l'enfant à localiser l'étiquette (arrière du t-shirt). Utilisez un langage cohérent : "L'étiquette est derrière." Envisagez de coudre un fil de couleur sur le devant si l'enfant a besoin de repères visuels supplémentaires.
3. **Étape 2 - Positionner le t-shirt :** Placez le t-shirt avec l'ouverture inférieure vers l'enfant. L'ouverture du col doit être la plus éloignée. Utilisez une aide main-sur-main au début pour établir cette orientation.
4. **Étape 3 - Insérer la tête :** Aidez l'enfant à ouvrir largement le col et à y passer sa tête. De nombreux enfants bénéficient d'un langage "coucou" pour réduire l'anxiété liée au fait d'avoir du tissu sur le visage. Gardez cette phase brève pour minimiser l'inconfort sensoriel.
5. **Étape 4 - Localiser les emmanchures :** La tête passée par le col, aidez l'enfant à trouver l'une des emmanchures. Au début, maintenez l'emmanchure bien ouverte. Réduisez progressivement cette assistance à mesure que l'enfant apprend à localiser les ouvertures de manière autonome.
6. **Étape 5 - Insérer le premier bras :** Guidez la main de l'enfant à travers l'emmanchure, en poussant jusqu'à ce que la main émerge. Célébrez immédiatement ce succès pour construire des associations positives.
7. **Étape 6 - Insérer le second bras :** Répétez le processus avec le second bras. Cela nécessite souvent moins d'assistance car l'enfant comprend la séquence.
8. **Étape 7 - Tirer vers le bas :** Apprenez à l'enfant à saisir l'ourlet inférieur et à tirer le t-shirt sur son torse. Certains enfants peuvent avoir besoin d'être incités à assurer une couverture complète.

Niveaux d'incitation

Semaine 1-2 : Assistance physique complète (main-sur-main) pour toutes les étapes. Concentrez-vous sur la familiarisation avec la séquence.

Semaine 3-4 : Incitation physique partielle. Guidez au niveau des coudes pendant que l'enfant effectue les mouvements des mains. L'enfant peut commencer à tirer le t-shirt de manière autonome.

Semaine 5-6 : Incitation gestuelle. Pointez la prochaine étape sur le support visuel. Démontrez si nécessaire. Fournissez une assistance physique uniquement si l'enfant est bloqué.

Semaine 7-8 : Incitation verbale uniquement. Utilisez un langage simple : "Trouve l'étiquette", "Passe ta tête", "Trouve l'emmanchure". Réduisez progressivement les détails verbaux.

Semaine 9+ : Surveillez l'autonomie. Soyez disponible pour aider, mais laissez l'enfant accomplir la tâche entièrement avec la carte de support visuel comme seule référence.

Protocole 2 : Enlever un T-shirt

Objectif

Développer la capacité à enlever un t-shirt pull-over de manière autonome, ce qui est souvent plus facile à maîtriser que d'en mettre un et peut être enseigné en premier pour renforcer la confiance.

Protocole étape par étape

1. **Méthode des bras croisés - Étape 1 :** Apprendre à l'enfant à croiser ses bras devant son corps et à saisir l'ourlet inférieur du t-shirt au niveau des hanches des côtés opposés (la main droite saisit le côté gauche, la main gauche saisit le côté droit).
2. **Méthode des bras croisés - Étape 2 :** D'un mouvement fluide, remonter le t-shirt par-dessus la tête. Cette méthode est souvent plus facile pour les enfants atteints de **TSA** car elle demande moins de planification motrice que la méthode traditionnelle.
3. **Alternative - Méthode traditionnelle Étape 1 :** Pour les enfants qui ont du mal à croiser les bras, leur apprendre à passer la main derrière le cou, à saisir le t-shirt au niveau du haut du dos et à le tirer vers l'avant par-dessus la tête.
4. **Dernière étape :** Une fois le t-shirt passé par-dessus la tête, retirer les bras des manches. L'enfant peut avoir besoin de rappels pour retirer complètement les deux bras.

Progression des incitations

Commencer par une assistance physique complète (main par-dessus main) pour le mouvement de saisie et l'action de tirer. La plupart des enfants atteignent l'autonomie pour enlever les t-shirts en 3-4 semaines, car cette tâche demande une planification motrice moins complexe que l'habillage. Réduire l'assistance à des incitations gestuelles (démontrer la position des bras croisés) d'ici la 2e-3e semaine, puis à des indices verbaux ("Croise tes bras, tire vers le haut") d'ici la 4e semaine.



Conseil sensoriel : Certains enfants ressentent de l'anxiété lorsque le tissu recouvre leur visage. Utiliser un compte à rebours ("Trois, deux, un, tire !") pour rendre ce moment prévisible et bref. Louer immédiatement lorsque le t-shirt est enlevé pour créer des associations positives.

Protocole 3 : Enfiler un Pantalon

Objectif

Permettre l'habillage autonome de pantalon grâce à une approche systématique qui aborde les défis d'équilibre et le séquençage moteur.

Adaptations Environnementales

Fournir une chaise ou un banc stable pour s'asseoir pendant la tâche. Se tenir debout tout en enfiler un pantalon exige un équilibre et une coordination considérables, ce qui peut être accablant au début. Ne pas passer aux méthodes debout avant que la réussite en position assise ne soit bien établie.

Protocole Étape par Étape (Méthode Assise)

1. **Préparation :** L'enfant s'assoit sur une chaise robuste ou le bord d'un lit. Le pantalon est positionné sur le sol devant, avec l'avant du pantalon tourné vers le haut et la ceinture la plus proche de l'enfant.
2. **Étape 1 - Identifier l'Avant :** Enseigner l'identification de l'avant et de l'arrière. Utiliser des marqueurs constants comme les poches ("Poches devant"), les étiquettes élastiques ou un fil de couleur cousu.
3. **Étape 2 - Insérer la Première Jambe :** L'enfant saisit l'ouverture d'une jambe de pantalon avec les deux mains, l'étirant largement. Insérer le pied à travers l'ouverture, en poussant jusqu'à ce que le pied apparaisse en bas. Au début, fournir un soutien main-sur-main pour guider le placement du pied et éviter la frustration.
4. **Étape 3 - Remonter Jusqu'au Genou :** Une fois le pied passé, remonter la jambe du pantalon jusqu'au niveau du genou. Cela crée de la stabilité et facilite la deuxième jambe.
5. **Étape 4 - Insérer la Deuxième Jambe :** Répéter le processus avec la deuxième jambe. Beaucoup d'enfants trouvent cela plus facile que la première jambe car ils comprennent la séquence.
6. **Étape 5 - Se Lever et Remonter :** Les deux jambes insérées et le pantalon au niveau du genou, l'enfant se lève et remonte la ceinture jusqu'au niveau de la taille. Certains enfants peuvent avoir besoin de rappels pour tirer à la fois l'avant et l'arrière. Fournir une incitation physique au niveau des hanches si nécessaire pour s'assurer que le pantalon est correctement positionné.
7. **Étape 6 - Attacher (si applicable) :** Si le pantalon a un bouton ou une fermeture éclair, aborder cela comme une compétence distincte (voir Protocole 4 pour les attaches).

Réduction Progressive des Incitations

Semaines 1-3 : Assistance physique complète, en particulier pour l'insertion et l'orientation du pied. Utiliser une narration verbale pour associer les actions au langage.

Semaines 4-5 : Réduire à une incitation physique partielle aux points clés (guider le pied vers l'ouverture de la jambe du pantalon, soutenir l'équilibre en position debout).

Semaines 6-7 : Passer aux incitations gestuelles et verbales. Pointer la carte de soutien visuel montrant l'étape suivante. Utiliser un langage simple : "L'autre pied maintenant", "Lève-toi et remonte."

Semaines 8+ : Surveiller l'autonomie. La plupart des enfants nécessitent 8 à 12 semaines pour maîtriser l'habillage de pantalon en raison de l'équilibre et de la coordination bilatérale requis.

Protocole 4 : Gestion des attaches

1

Gros boutons

Stratégie d'enseignement : Commencez avec des boutons surdimensionnés (plus de 2,5 cm de diamètre) sur une planche d'entraînement avant de passer aux vêtements réels. Utilisez un gilet d'entraînement en feutre avec de gros boutons comme étape intermédiaire.

Technique : Enseignez la méthode "pincer et pousser". L'enfant pince le bouton avec le pouce et l'index de la main dominante pendant que l'autre main maintient la boutonnière stable. Poussez le bouton partiellement, puis tirez de l'autre côté.

Calendrier : Prévoyez 6 à 8 semaines pour une maîtrise initiale sur les matériaux d'entraînement, puis 4 à 6 semaines supplémentaires pour le transfert aux vêtements réels.

2

Fermetures éclair

Stratégie d'enseignement : Commencez par de grandes tirettes de fermeture éclair (ajoutez un porte-clés ou un ruban pour une meilleure prise). Entraînez-vous sur des vestes posées à plat sur une table avant d'essayer de les porter.

Technique : Enseignez trois phases : 1) Insérer le curseur de la fermeture éclair dans la butée inférieure (la plus difficile), 2) Tenir le bas stable d'une main tout en tirant vers le haut de l'autre, 3) Remonter complètement la fermeture éclair jusqu'en haut.

Calendrier : L'habileté d'insertion peut prendre 8 à 10 semaines. Remonter une fermeture éclair déjà amorcée peut être maîtrisé en 2 à 3 semaines.

3

Fermetures Velcro

Stratégie d'enseignement : L'attache la plus facile pour les enfants ayant des difficultés de motricité fine. Commencez par des chaussures à Velcro pour renforcer la confiance.

Technique : Apprenez à l'enfant à aligner visuellement les deux bandes Velcro avant de les presser fermement ensemble. Pour le détacher, enseignez un tirage lent et régulier pour gérer l'expérience sensorielle du bruit de déchirure.

Calendrier : La plupart des enfants maîtrisent le Velcro en 1 à 2 semaines, ce qui en fait un excellent point de départ pour les compétences en matière d'attaches.

4

Boutons-pression

Stratégie d'enseignement : Utilisez des boutons-pression de grande taille (au moins 1,2 cm) et entraînez-vous sur une planche ou un morceau de tissu avant de passer aux vêtements.

Technique : Enseignez d'abord l'alignement (faire correspondre visuellement la partie mâle avec la partie femelle), puis la pression ferme requise. Certains enfants bénéficient de l'indice "pousser et écouter le clic".

Calendrier : Prévoyez 4 à 6 semaines pour la maîtrise, car les boutons-pression nécessitent un alignement précis et une force de doigt significative.

Protocole 5 : Enfiler des chaussettes

Objectif

Développer la motricité fine et la planification motrice nécessaires pour enfiler des chaussettes de manière autonome, en abordant les défis courants liés à la préhension, à l'orientation et à la traction.

Adaptations Matérielles

- Commencer avec des chaussettes de plus grande taille, faciles à manipuler
- Choisir des chaussettes sans élastique serré au début
- Considérer des chaussettes sans coutures pour les enfants sensibles sensoriellement
- Utiliser des chaussettes avec des repères visuels (personnages, couleurs) pour indiquer l'orientation haut/orteil



Protocole Étape par Étape

1. **Positionnement :** L'enfant s'assoit sur une chaise stable, les pieds à plat sur le sol ou sur un petit tabouret (meilleure stabilité que les pieds qui pendent).
2. **Étape 1 - Ouvrir la chaussette :** Apprendre à l'enfant à insérer les deux mains à l'intérieur de l'ouverture de la chaussette, les pouces à l'extérieur, et à étirer largement l'ouverture. Ce concept de "faire un grand trou" est crucial.
3. **Étape 2 - Positionner aux orteils :** Avec l'ouverture de la chaussette étirée, la positionner au niveau des orteils. Le talon doit être orienté vers le bas (enseigner la reconnaissance du placement du talon).
4. **Étape 3 - Insérer les orteils :** Pousser les orteils dans l'ouverture jusqu'à ce qu'ils atteignent la section des orteils de la chaussette.

1. **Étape 4 - Tirer par-dessus le talon :** Saisir la chaussette des deux côtés et la tirer par-dessus le talon. C'est souvent l'étape la plus difficile, nécessitant une force de préhension importante. Certains enfants bénéficient de tirer un côté, puis l'autre, plutôt que les deux simultanément.
2. **Étape 5 - Tirer le long de la jambe :** Continuer à tirer la chaussette le long du pied et de la cheville jusqu'à la hauteur désirée. Démontrer la hauteur appropriée de la chaussette et vérifier que le talon est correctement positionné.

Défi fréquent : Beaucoup d'enfants ont des difficultés avec le positionnement du talon. Si la chaussette se tord ou si le talon se retrouve sur le dessus du pied, apprendre à l'enfant à retirer complètement la chaussette et à recommencer plutôt que d'essayer de l'ajuster, ce qui est plus complexe.

Chronologie des Incitations

Semaines 1-2 : Guidage main-sur-main pour l'ouverture de la chaussette et le positionnement. Le mouvement de traction peut nécessiter une assistance complète.

Semaines 3-4 : Incitations physiques partielles. Guider au niveau des poignets pendant que l'enfant manipule la chaussette. Peut tirer indépendamment après que le talon soit positionné.

Semaines 5-6 : Incitations gestuelles et verbales. Modéliser l'ouverture large de la chaussette, pointer l'orientation du talon sur le support visuel. Indices verbaux : "Fais un grand trou", "Tire par-dessus le talon".

Semaines 7+ : Indépendant avec surveillance. Prévoir 6 à 10 semaines pour une maîtrise complète en raison de la précision de la motricité fine requise.

Protocole 6 : Mettre ses chaussures

Objectif

Atteindre l'autonomie pour chausser, en commençant par des chaussures à enfiler ou à Velcro avant de passer aux chaussures à lacets.

Choix des chaussures pour l'apprentissage

Commencez avec des chaussures présentant les caractéristiques suivantes : fermetures Velcro (les plus faciles), ouvertures larges pour une insertion facile du pied, indicateurs gauche/droite clairs (points de couleurs différentes ou autocollants à l'intérieur), et une structure de soutien qui maintient la forme lorsqu'elles ne sont pas portées. Évitez les chaussures trop serrées, car la frustration liée à l'insertion peut nuire au processus d'apprentissage.

Protocole étape par étape (chaussures à Velcro)

1. **Préparation :** L'enfant est assis dans une position stable, les pieds à plat sur le sol. Les chaussures sont positionnées devant, complètement ouvertes (toutes les sangles Velcro sont débouclées et tirées vers l'arrière).
2. **Étape 1 - Identifier Gauche/Droite :** Utilisez des marqueurs visuels à l'intérieur des chaussures (points colorés—rouge pour droite, bleu pour gauche) ou apprenez à l'enfant que "les courbes s'embrassent" lorsque les chaussures sont correctement positionnées (les bords intérieurs se courbent l'un vers l'autre). Ce concept spatial peut prendre du temps à se développer.
3. **Étape 2 - Ouvrir complètement la chaussure :** Assurez-vous que la languette est tirée vers le haut et vers l'avant, et que toutes les sangles sont complètement ouvertes. Apprenez à l'enfant à vérifier que l'ouverture de la chaussure est "large et prête".
4. **Étape 3 - Insérer le pied :** Pointez les orteils et faites glisser le pied dans la chaussure. Certains enfants bénéficient d'une pression sur le contrevent (arrière de la chaussure) pour aider le pied à glisser. Initialement, fournissez un soutien main-sur-main pour guider l'angle du pied.
5. **Étape 4 - Positionnement du talon :** Une fois les orteils insérés, apprenez à l'enfant à presser fermement le talon dans l'arrière de la chaussure. Utilisez un langage comme "poussez votre talon jusqu'au bout". Vérifiez que le pied est complètement inséré avant de fixer.
6. **Étape 5 - Fixer les sangles :** En commençant par la sangle la plus proche des orteils, serrez-la et pressez fermement le Velcro. Puis, fixez toutes les sangles supplémentaires, en allant vers la cheville. Apprenez le concept de "bien ajusté mais pas trop serré".
7. **Étape 6 - Répéter pour le deuxième pied :** Terminez le processus complet avec la deuxième chaussure.

Progression vers les chaussures à lacets

Une fois que les chaussures à Velcro sont maîtrisées (généralement 6 à 8 semaines), déterminez si les chaussures à lacets sont appropriées pour l'enfant. Attacher les lacets est une compétence motrice fine complexe que certains enfants peuvent ne pas être prêts à acquérir avant l'âge de 7 à 10 ans ou plus tard. Les lacets élastiques (qui ne nécessitent pas d'être attachés) sont une excellente option intermédiaire qui maintient l'apparence des chaussures à lacets tout en restant gérable.

Si vous enseignez le laçage traditionnel des chaussures, utilisez la méthode des "oreilles de lapin" plutôt que la méthode standard, car elle divise la tâche en étapes plus discrètes et visuelles. Prévoyez 12 à 16 semaines de pratique dédiée avec une planche d'entraînement au laçage avant de tenter sur de vraies chaussures.

Protocole 7 : Alimentation autonome avec ustensiles

Phase 1 : Maîtrise de la cuillère

Semaines 1-4 : Commencez avec des purées épaisses et des soupes à l'aide d'une cuillère peu profonde et recouverte. Concentrez-vous sur le mouvement de ramassage et la coordination main-bouche. Utilisez des bols à bords hauts ou à base ventouse pour éviter les déversements et la frustration.

Phase 3 : Compétences en matière de couteau

Semaines 9-16 : Enseignez l'action d'étaler avec un couteau à beurre (beurre mou, fromage à la crème) avant de passer à la découpe d'aliments mous. Utilisez initialement une démonstration de mouvement de sciage et un guidage main sur main.

1

2

3

4

Phase 2 : Introduction de la fourchette

Semaines 5-8 : Introduisez l'action de piquer des aliments mous (morceaux de banane, légumes cuits) avec une fourchette adaptée aux enfants. Au début, pré-piquez quelques morceaux pour que l'enfant réussisse à porter la nourriture à sa bouche avant de maîtriser le mouvement de piquage.

Phase 4 : Utilisation combinée

Semaines 17+ : Pratiquez l'utilisation combinée de la fourchette et du couteau pour couper et manger les repas. Cela nécessite une coordination bilatérale et une pratique significative. De nombreux enfants ont besoin de 6 à 12 mois pour atteindre une utilisation fluide et combinée des ustensiles.

Considérations relatives à l'équipement adaptatif

Ustensiles lestés

Pour les enfants qui bénéficient d'une information proprioceptive ou qui ont des tremblements, les ustensiles lestés procurent stabilité et retour sensoriel, améliorant ainsi le contrôle.

Manches surdimensionnés

Les poignées en mousse ou les manches surdimensionnés sont plus faciles à saisir pour les enfants ayant des difficultés de motricité fine ou un faible tonus musculaire, réduisant ainsi la fatigue des mains pendant les repas.

Ustensiles coudés

Les cuillères et fourchettes pré-coudées réduisent la rotation du poignet nécessaire pour porter la nourriture à la bouche, simplifiant ainsi le schéma moteur pour les enfants ayant des difficultés de coordination.

Protocole 8 : Boire à la tasse

Objectif

Progression de la boisson assistée à l'utilisation indépendante de la tasse, en abordant le contrôle moteur, les sensibilités sensorielles et la gestion des liquides.

Séquence de progression

Étape 1 - Gobelet à paille (Semaines 1-2) : Commencer avec un gobelet doté d'une paille lestée, qui fournit un retour sensoriel et nécessite moins d'inclinaison de la tête. Utiliser initialement des liquides épais (smoothies, laits frappés), car ils s'écoulent plus lentement et sont plus faciles à contrôler. Placer la main sur la main de l'enfant pour amener la paille aux lèvres et démontrer l'action de succion.

Étape 2 - Gobelet à bec avec poignées (Semaines 3-4) : Passer à un gobelet à bec avec des poignées faciles à saisir et un bec à débit lent. Les poignées offrent un meilleur contrôle que de tenir une tasse lisse. Soutenir les mains de l'enfant sur les poignées au début, en réduisant progressivement l'assistance. Enseigner l'inclinaison lente du gobelet vers le haut pour permettre au liquide de s'écouler vers le bec.

Étape 3 - Gobelet ouvert avec soutien (Semaines 5-6) : Introduire un petit gobelet ouvert lesté (capacité de 60-90 ml) rempli seulement au 1/3. Placer vos mains autour des mains de l'enfant sur la tasse pour les premières tentatives. La petite capacité réduit les conséquences des déversements et renforce la confiance.

Étape 4 - Gobelet ouvert indépendant (Semaines 7+) : Réduire progressivement le soutien main sur main pour simplement planer à proximité, prêt à aider si nécessaire. Augmenter la quantité de liquide à mesure que le contrôle s'améliore. La plupart des enfants réussissent à boire de manière autonome à la tasse ouverte en 8 à 10 semaines, bien que les déversements puissent continuer occasionnellement pendant plusieurs mois.



- **Considérations sensorielles :** Certains enfants sont très sensibles à la température des liquides. Offrir toujours des boissons à une température constante et confortable (légèrement fraîche ou à température ambiante, pas froide). Éviter les surprises comme les glaçons qui se déplacent de manière inattendue, ce qui peut être surprenant.

Gérer les déversements

Les déversements font partie intégrante de l'apprentissage. Répondre de manière neutre plutôt qu'avec alarme, car les réactions négatives peuvent créer de l'anxiété par rapport à la boisson autonome. Utiliser des repères visuels comme un point de placement sur la table pour indiquer où la tasse doit être remise après chaque gorgée. Pratiquer sur un tapis lavable ou une surface pour réduire le stress.

Protocole 9 : Hygiène des repas - Utilisation d'une serviette

Objectif

Enseigner l'utilisation appropriée d'une serviette pour s'essuyer les mains et la bouche pendant et après les repas, favorisant ainsi un comportement socialement adéquat à table.

Pourquoi c'est important

L'utilisation d'une serviette est souvent négligée au profit de compétences d'alimentation plus "essentielles", mais elle remplit des fonctions importantes : maintenir l'hygiène pendant les repas, favoriser l'acceptation sociale à l'école et dans les milieux communautaires, accroître la conscience corporelle (remarquer quand le visage ou les mains sont sales), et établir des habitudes d'autosoins qui contribuent à la dignité et à l'autonomie.

Protocole étape par étape

1. **Développement de la conscience - Semaine 1 :** Avant d'enseigner l'habileté mécanique d'essuyer, aidez l'enfant à prendre conscience du moment où il a besoin d'une serviette. Utilisez d'abord un miroir à table pour que l'enfant puisse voir son visage. Montrez les résidus de nourriture et dites : "Tu as quelque chose sur la bouche. Nettoyons ça." Associez le retour visuel au langage de manière cohérente.
2. **Introduction de la serviette - Semaine 2 :** Placez une serviette sur les genoux de l'enfant ou à côté de son assiette, à un endroit toujours le même. Utilisez une serviette de couleur vive ou à motifs, facile à repérer. Démontrez comment prendre la serviette et la tenir.
3. **Modélisation et Imitation - Semaines 3-4 :** Avant chaque repas, démontrez comment vous essuyer la bouche et les mains avec une serviette en utilisant des mouvements exagérés et clairs. Utilisez le langage : "Regarde-moi. Je m'essuie la bouche." Puis invitez l'enfant à imiter immédiatement. Fournissez une guidance main-sur-main si nécessaire.
4. **Pratique sollicitée - Semaines 5-6 :** Pendant les repas, utilisez des repères visuels (pointer la serviette, puis la bouche de l'enfant) ou des rappels verbaux ("Vérifie ton visage. Utilise ta serviette.") lorsque de la nourriture est visible sur le visage ou les mains. Au début, rappelez-le toutes les quelques bouchées pour établir le modèle.
5. **Autosurveillance - Semaines 7-8 :** Apprenez à l'enfant à vérifier son visage et ses mains périodiquement. Utilisez un support visuel comme une minuterie ou une carte "vérification de serviette" qui apparaît à intervalles pendant le repas. Demandez : "As-tu besoin de ta serviette ?" et attendez que l'enfant évalue et réponde.
6. **Utilisation indépendante - Semaines 9+ :** Réduisez progressivement les sollicitations. De nombreux enfants commencent à utiliser les serviettes de manière autonome en 8 à 10 semaines, bien qu'ils puissent encore avoir besoin de rappels occasionnels dans de nouveaux contextes. Le miroir peut être retiré une fois que l'enfant démontre une autosurveillance constante.

Stratégies de généralisation

Pratiquez dans plusieurs environnements (maison, cafétéria scolaire, restaurants) à mesure que la compétence se développe. L'enfant peut bien se débrouiller à la maison mais oublier dans de nouveaux environnements. Utilisez un "kit de repas" portable qui comprend la même serviette de couleur utilisée pendant l'entraînement pour assurer la cohérence dans tous les contextes.

Protocole 10 : Brossage des Dents

Objectif

Établir un brossage des dents indépendant pour une hygiène bucco-dentaire optimale, en abordant les défis sensoriels et la séquence motrice.

Préparation Sensorielle

De nombreux enfants atteints de TSA trouvent les soins bucco-dentaires aversifs en raison de sensibilités sensorielles. Commencez par une désensibilisation plusieurs semaines avant de tenter le brossage réel :

- **Semaine -2 :** Jouer avec différentes textures de brosse à dents (laisser l'enfant toucher les poils avec la main, pas la bouche)
- **Semaine -1 :** S'entraîner à faire toucher la brosse à dents (sèche, sans pâte) à l'extérieur des lèvres, puis juste à l'intérieur des lèvres, en augmentant progressivement la tolérance.
- **Semaine d'introduction :** Permettre à l'enfant de goûter de minuscules quantités de dentifrice sur un doigt avant de l'utiliser sur la brosse. De nombreux enfants préfèrent une pâte sans saveur ou légèrement aromatisée plutôt qu'une menthe forte.

Sélection de l'Équipement

- Brosse à poils souples adaptée à l'âge de l'enfant
- Une brosse à dents électrique peut être meilleure pour certains enfants (mouvement constant, moins de planification motrice) ou pire pour d'autres (sensation accablante, bruit).
- Minuteur visuel (sablier de 2 minutes ou numérique)
- Miroir anti-buée à la hauteur de l'enfant
- Dentifrice avec une saveur/texte acceptable

Progression de l'Aide

Semaines 1-2 : Brossage complet main sur main tout en expliquant chaque zone. L'adulte fait la majeure partie du travail ; se concentrer sur la tolérance à la sensation et l'apprentissage de la séquence.

Semaines 3-4 : Aides physiques partielles. Guider au niveau du coude ou du poignet pendant que l'enfant contrôle la brosse. L'enfant peut brosser indépendamment certaines sections avec une bonne technique.

Semaines 5-6 : Aides verbales et gestuelles. Utiliser le tableau de séquence visuelle : "Maintenant, brosse le côté supérieur droit." Pointer dans le miroir l'emplacement.

Semaines 7+ : Brossage indépendant avec surveillance. L'adulte doit vérifier l'exhaustivité et peut avoir besoin de fournir une brève assistance pour les molaires arrière, difficiles à atteindre. Prévoir 8 à 12 semaines pour l'indépendance, avec une surveillance continue de la qualité.

Protocole Étape par Étape

1. **Préparation :** Appliquer une quantité de dentifrice de la taille d'un petit pois sur la brosse. L'enfant peut participer à cette étape ou l'adulte peut préparer initialement.
2. **Positionnement :** L'enfant se tient devant l'évier, face au miroir. Le miroir fournit un retour visuel pour localiser les zones à brosser.
3. **Séquence de brossage :** Enseigner un schéma cohérent. Le plus efficace est : dents du haut devant (extérieur), dents du haut devant (intérieur), côté supérieur droit (extérieur), côté supérieur droit (intérieur), côté supérieur gauche (extérieur), côté supérieur gauche (intérieur), dents du bas devant (extérieur), dents du bas devant (intérieur), côté inférieur droit (extérieur), côté inférieur droit (intérieur), côté inférieur gauche (extérieur), côté inférieur gauche (intérieur). Cette approche en 12 sections assure une couverture complète.
4. **Mouvement :** Enseigner des mouvements circulaires doux ou de courts mouvements de va-et-vient. Éviter de frotter, ce qui est inefficace et peut endommager les gencives.
5. **Durée :** Utiliser un minuteur visuel réglé sur 2 minutes. Expliquer que le brossage continue jusqu'à la fin du minuteur.

Protocole 11 : Lavage des Mains

Objectif

Développer un lavage des mains complet et autonome, suivant une séquence cohérente qui assure l'hygiène et peut être généralisée à différents contextes.

Quand Pratiquer

Établir des moments clairs et cohérents pour le lavage des mains afin de créer des routines automatiques : avant les repas et les collations, après être allé aux toilettes, après avoir joué dehors, après avoir touché des animaux de compagnie, en rentrant de l'école ou de sorties. La cohérence dans toutes les situations favorise la généralisation.

Aménagement de l'Environnement

S'assurer que l'enfant peut atteindre le robinet et le savon confortablement. Utiliser un tabouret stable si nécessaire. Placer un tableau de soutien visuel à la hauteur des yeux près de l'évier. Ajuster la température de l'eau avant que l'enfant ne commence (modérément chaude, pas brûlante). Envisager un distributeur de savon facile à utiliser — les distributeurs à pompe sont souvent plus simples que le savon en barre pour les enfants qui développent cette compétence.

Protocole Étape par Étape (Lavage de 20 Secondes)

1. **Étape 1 - Ouvrir le Robinet** : Apprendre à l'enfant à ouvrir le robinet à un débit modéré (ni trop fort, ce qui provoque des éclaboussures). Si les boutons de température sont déroutants, envisager un robinet à levier unique ou un prérglage de la température.
2. **Étape 2 - Mouiller les Mains** : Placer les deux mains sous l'eau, en les tournant pour mouiller toutes les surfaces (paumes, dos, entre les doigts). Compter jusqu'à trois ou utiliser une courte phrase comme « mouillé, mouillé, mouillé » pour indiquer la durée.
3. **Étape 3 - Appliquer le Savon** : Actionner le distributeur de savon (enseigner 1 à 2 pressions, pas des quantités excessives) ou frotter les mains sur le savon en barre. Certains enfants bénéficient de voir la quantité de savon (savon transparent ou coloré dans un distributeur transparent).
4. **Étape 4 - Faire Mousser et Frotter** : C'est l'étape la plus importante. Apprendre à l'enfant à frotter les mains ensemble pour créer de la mousse, puis à frotter toutes les surfaces : paumes, dos des mains, entre tous les doigts, sous les ongles. Utiliser la chanson « Joyeux Anniversaire » (chantée deux fois) comme dispositif de chronométrage pour 20 secondes de frottement. Certains enfants préfèrent un minuteur visuel.
5. **Étape 5 - Rincer à Fond** : Placer les mains sous l'eau courante et les frotter ensemble jusqu'à ce que tout le savon soit retiré. Apprendre à l'enfant à vérifier que l'eau est claire et que les mains ne sont plus glissantes.
6. **Étape 6 - Fermer le Robinet** : Fermer complètement le robinet. Certains enfants le laissent couler ; un enseignement explicite de cette étape est nécessaire.
7. **Étape 7 - Sécher les Mains** : Utiliser une serviette propre (ou une serviette en papier dans les toilettes publiques) pour sécher complètement les mains, y compris entre les doigts. Expliquer que les mains mouillées peuvent propager des germes et sont inconfortables.

Soutien Visuel

Créer ou obtenir un tableau de séquence visuel avec des photos ou des illustrations simples de chaque étape. Le plastifier et le monter à la hauteur de l'enfant près de l'évier. L'enfant peut s'y référer de manière autonome, réduisant ainsi le besoin d'invites verbales de l'adulte.

Progression de l'Aide

Semaine 1 : Assistance physique complète. Se tenir derrière l'enfant et guider ses mains tout au long de la séquence en décrivant chaque étape.

Semaines 2-3 : Aides physiques partielles. Guider au niveau des poignets ou des coudes pour les étapes clés comme le frottement approfondi. L'enfant peut compléter certaines étapes (mouillage, rinçage) de manière autonome.

Semaines 4-5 : Aides gestuelles et verbales. Pointer la prochaine étape sur le tableau visuel. Utiliser un langage simple : « Savon maintenant », « Frotte entre les doigts », « Rince ».

Semaines 6+ : Lavage des mains autonome avec le soutien visuel disponible. Surveiller occasionnellement pour assurer la minutie, en particulier le temps de frottement adéquat. La plupart des enfants atteignent l'autonomie en 6 à 8 semaines.

Protocole 12 : Brossage des Cheveux

Phase de Préparation (Semaine 1)

Aborder les sensibilités sensorielles avant de commencer l'enseignement. De nombreux enfants atteints de TSA trouvent le brossage des cheveux inconfortable ou douloureux. Utiliser une brosse à poils doux ou un peigne à larges dents au début. S'exercer d'abord sur une poupée ou un animal en peluche pour démontrer la technique sans provoquer d'inconfort sensoriel. Permettre à l'enfant de vous brosser les cheveux (doucement) afin qu'il comprenne la sensation du point de vue de celui qui brosse.

Choix de la Brosse

Choisir des outils adaptés au type de cheveux de l'enfant et à ses besoins sensoriels. Une brosse plate à poils doux convient bien aux cuirs chevelus sensibles. Un peigne à larges dents est préférable pour les cheveux épais, bouclés ou qui s'emmêlent facilement. Éviter les brosses à picots arrondis si l'enfant les trouve aversives (certains le font). Envisager un spray démêlant ou un après-shampoing sans rinçage pour réduire la traction, qui peut être douloureuse et créer des associations négatives.

Enseignement de la Technique (Semaines 2-4)

Commencer par tenir la brosse correctement : manche dans la paume, pouce sur le dessus pour le contrôle. Brosser de petites sections à la fois plutôt que d'essayer de brosser tous les cheveux en une seule fois. Commencer par les pointes et remonter vers les racines pour éviter de tirer douloureusement. Utiliser la main libre pour tenir les cheveux au-dessus de la zone brossée afin de minimiser la traction sur le cuir chevelu. Brosser par longs mouvements doux lorsque c'est possible. Si des nœuds sont rencontrés, tenir fermement les cheveux au-dessus du nœud et les démêler délicatement.

Séquençage (Semaines 5-6)

Enseigner une séquence cohérente pour assurer un brossage complet : Commencer par le côté droit (de haut en bas par sections), passer au côté gauche, brosser l'arrière (peut nécessiter de l'aide), terminer par l'avant/la frange. Utiliser un miroir pour que l'enfant puisse voir les zones qui ont été brossées et celles qui nécessitent encore de l'attention. Ce retour visuel est crucial pour la minutie.

Gestion de l'Arrière de la Tête (Semaines 7+)

Brosser l'arrière de la tête est difficile en raison du feedback visuel limité et de la position inconfortable des bras. Certains enfants peuvent toujours avoir besoin d'aide pour cette zone. Si l'objectif est l'indépendance, utiliser deux miroirs (un derrière, un devant) pour que l'enfant puisse voir le reflet de l'arrière de sa tête. Pratiquer la position du bras (atteindre l'arrière et par-dessus) quand il n'y a pas d'urgence. De nombreux enfants atteignent l'indépendance pour les côtés et l'avant en 6 à 8 semaines, mais peuvent avoir besoin d'une aide continue pour l'arrière.

Protocole 13 : Le bain et la douche

Objectif

Progresser du bain assisté au lavage indépendant, en abordant la sécurité, la séquence et la minutie dans cette routine complexe en plusieurs étapes.

Considérations de sécurité

Avant d'enseigner l'indépendance, assurez-vous que l'environnement de la salle de bain est sûr. Utilisez des tapis antidérapants dans la baignoire/douche, installez des barres d'appui si nécessaire pour la stabilité, réglez le chauffe-eau à un maximum de 49°C (120°F) pour éviter les brûlures, et apprenez à l'enfant de NE JAMAIS ajuster l'eau chaude sans vérifier d'abord la température. Envisagez une bande thermométrique qui indique visuellement la température de l'eau. Pour les jeunes enfants ou ceux qui ont des problèmes de sécurité, la supervision d'un adulte doit se poursuivre même lorsque l'indépendance augmente.

Bain ou douche

Les bains sont généralement plus faciles à apprendre en premier, car ils ne nécessitent pas de gérer une pomme de douche ou l'équilibre en position debout. Commencez par les bains et passez aux douches vers l'âge de 8-10 ans ou lorsque l'enfant est prêt. Certains enfants atteints de TSA peuvent toujours préférer un format à l'autre en raison de préférences sensorielles – respectez ces préférences lorsque cela est possible.

Protocole étape par étape (Bain)

1. **Préparation - Sous surveillance d'un adulte :** Ouvrez l'eau pour remplir la baignoire. Apprenez à l'enfant à tester la température avec la main (l'adulte vérifie la sécurité). Remplissez à une profondeur appropriée (généralement 10-15 cm pour les enfants). Une fois que l'eau est à la bonne température et profondeur, fermez complètement le robinet.
2. **Étape 1 - Entrer dans la baignoire :** Tenez-vous au bord de la baignoire ou à une barre d'appui, entrez prudemment (le tapis antidérapant est crucial ici). Asseyez-vous doucement. De nombreux enfants précipitent cette étape ; un enseignement explicite d'une entrée lente et sûre prévient les chutes.
3. **Étape 2 - Mouiller le corps :** À l'aide d'une tasse, d'un gant de toilette ou des mains, mouillez toutes les parties du corps qui seront lavées. Cela facilite l'application du savon.
4. **Étape 3 - Appliquer le savon/gel douche :** Apprenez à l'enfant à appliquer le savon sur un gant de toilette ou une éponge de bain (plus facile à gérer que le savon en barre) ou à pomper du gel douche liquide dans les mains. Commencez par une petite quantité – les enfants utilisent souvent des quantités excessives au début.
5. **Étape 4 - Laver le corps en séquence :** Établissez un ordre cohérent pour s'assurer qu'aucune zone n'est oubliée. Séquence suggérée : Visage et cou (doucement, évitez les yeux), bras (un à la fois), poitrine et ventre, dos (peut nécessiter de l'aide), jambes (une à la fois), pieds. Les zones intimes doivent être enseignées avec un langage approprié et des considérations de confidentialité – initialement, un adulte peut avoir besoin de fournir un guidage main sur main, qui doit être estompé aussi rapidement que possible.
6. **Étape 5 - Rincer abondamment :** Utilisez une tasse ou un gant de toilette pour rincer tout le savon du corps. Vérifiez qu'aucune zone glissante ne subsiste. Cette étape est souvent précipitée ; enseignez que le rinçage est tout aussi important que le lavage.
7. **Étape 6 - Laver les cheveux (si inclus) :** Le lavage des cheveux peut être effectué séparément s'il est trop écrasant de le combiner avec le lavage du corps au début (voir Protocole 14).
8. **Étape 7 - Sortir en toute sécurité :** Levez-vous prudemment (les surfaces mouillées sont glissantes), tenez-vous au bord de la baignoire ou à la barre d'appui, sortez un pied à la fois. Placez immédiatement les pieds sur le tapis de bain.
9. **Étape 8 - Vider la baignoire :** Tirez le bouchon ou ouvrez le drain. Certains enfants oublient cette étape et laissent de l'eau dans la baignoire.
10. **Étape 9 - Se sécher :** Utilisez une serviette pour sécher toutes les parties du corps dans la même séquence que le lavage afin d'assurer la minutie.

Transition vers la douche

Lorsque l'enfant est prêt pour l'indépendance de la douche (généralement plusieurs mois après la maîtrise du bain), enseignez ces compétences supplémentaires : ajuster l'angle de la pomme de douche, gérer le débit de l'eau, garder l'eau hors des yeux, se déplacer en toute sécurité sur le sol mouillé de la douche, et un shampouinage/rinçage efficace avec le jet d'eau supérieur.

Chronologie

L'indépendance pour le bain/la douche est un processus long. Attendez-vous à 3-6 mois d'estompe progressif de l'aide de l'adulte. Même après avoir atteint une indépendance de base, une vérification de la minutie par un adulte peut être nécessaire pendant des années. Cela est approprié et ne doit pas être considéré comme un échec – l'éducation à l'hygiène se poursuit tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

Protocole 14 : Lavage des cheveux

Objectif

Enseigner le lavage autonome des cheveux tout en gérant les défis sensoriels liés à l'eau sur le visage, au savon dans les yeux et à la séquence motrice complexe.

Aborder les peurs courantes

De nombreux enfants craignent d'avoir de l'eau ou du shampoing dans les yeux, ce qui peut créer une résistance significative au lavage des cheveux. Abordez cela de manière proactive :

- Utiliser un shampoing sans larmes pour réduire l'inconfort si le produit entre dans les yeux
- Apprendre à l'enfant à incliner la tête en arrière pendant le rinçage pour que l'eau s'écoule vers l'arrière, loin du visage
- Fournir une petite serviette ou un gant de toilette que l'enfant peut tenir sur ses yeux pendant le rinçage
- Pratiquer le rinçage des cheveux avec de l'eau propre uniquement (sans shampoing) jusqu'à ce que l'enfant soit à l'aise avec la sensation
- Envisager des lunettes de natation au début si le contact de l'eau avec les yeux est extrêmement pénible



Protocole étape par étape

1. **Étape 1 - Mouiller soigneusement les cheveux :** À l'aide d'une tasse, d'une douchette à main ou d'un jet d'eau direct, mouiller tous les cheveux des racines aux pointes. Les cheveux doivent être complètement saturés. Apprendre à l'enfant à passer les doigts dans les cheveux pour s'assurer que toutes les zones sont mouillées.
2. **Étape 2 - Appliquer le shampoing :** Verser une petite quantité (environ la taille d'une pièce de 25 cents pour les cheveux courts, plus pour les cheveux longs/épais) dans la paume. Frotter les mains l'une contre l'autre pour répartir le shampoing entre les deux paumes.

1. **Étape 3 - Faire mousser :** Masser le shampoing dans les cheveux, en allant de l'avant vers l'arrière. Utiliser le bout des doigts (pas les ongles) pour frotter doucement tout le cuir chevelu. Créer de la mousse en frottant et en massant – cela prend 20 à 30 secondes de travail actif. De nombreux enfants appliquent le shampoing mais ne moussent pas suffisamment.
2. **Étape 4 - Rincer complètement :** Incliner la tête en arrière et rincer à l'eau claire jusqu'à ce que tout le shampoing soit éliminé. Les cheveux doivent « crisser » lorsqu'ils sont propres et ne plus être glissants. C'est l'étape la plus souvent incomplète. Apprendre à l'enfant que le rinçage prend plus de temps que le moussage – généralement 60 à 90 secondes.
3. **Étape 5 - Après-shampoing (facultatif) :** Si l'on utilise un après-shampoing, l'appliquer sur les longueurs des cheveux (pas le cuir chevelu), attendre 1 à 2 minutes, puis rincer soigneusement. Cette étape peut être ajoutée une fois la maîtrise du shampoing établie.

Adaptation sensorielle : Certains enfants sont submergés par les parfums intenses des shampoings classiques. Envisagez des produits sans parfum ou très légèrement parfumés. La réduction de l'apport sensoriel peut diminuer significativement la résistance au lavage des cheveux.

Fréquence et attentes

La fréquence du lavage des cheveux dépend du type de cheveux, du niveau d'activité et de l'âge. Pour la plupart des enfants, 2 à 3 fois par semaine est suffisant. Un lavage quotidien n'est pas nécessaire et peut assécher les cheveux et le cuir chevelu. Établissez un horaire clair afin que l'enfant sache quand le lavage des cheveux est attendu, réduisant ainsi les surprises et la résistance.

Protocole 15 : Organiser les effets personnels

Objectif

Développer les compétences de fonction exécutive nécessaires pour maintenir l'organisation des jouets, du matériel scolaire, des vêtements et des objets personnels, réduisant ainsi le stress quotidien et favorisant l'autonomie.

Pourquoi l'organisation est importante pour les enfants atteints de TSA

L'organisation n'est pas seulement une question de rangement ; elle remplit des fonctions cruciales pour les enfants du spectre autistique. Les espaces organisés réduisent l'anxiété en créant de la prévisibilité et un calme visuel. Des systèmes d'organisation clairs réduisent la charge cognitive nécessaire pour trouver les objets requis, libérant ainsi de l'énergie mentale pour d'autres tâches. Établir ces routines durant l'enfance développe des compétences de vie qui favorisent l'autonomie à l'âge adulte. Pour de nombreuses personnes atteintes de TSA, les systèmes d'organisation visuels s'alignent sur leurs forces en matière de traitement visuel et de reconnaissance des formes.

Créer un environnement organisé

Avant d'apprendre à l'enfant à s'organiser, créez un environnement qui soutient l'organisation :

- **Chaque chose à sa place** : Désignez un emplacement spécifique pour chaque catégorie d'objet. Évitez les tiroirs « divers » ou « fourre-tout » qui deviennent rapidement accablants.
- **Étiquettes visuelles** : Étiquetez tous les conteneurs de rangement, tiroirs et étagères avec des images ET des mots. Même les enfants qui savent lire bénéficient de l'association visuo-verbale.
- **Conteneurs transparents** : Utilisez des bacs de rangement transparents lorsque c'est possible afin que l'enfant puisse voir le contenu sans ouvrir chaque conteneur.
- **Hauteur accessible** : Assurez-vous que le rangement est à la hauteur de l'enfant. Les articles placés trop haut nécessitent l'aide d'un adulte, ce qui nuit à l'autonomie.
- **Regroupement logique** : Rangez les articles là où ils sont utilisés (fournitures d'art près de la zone d'art, pyjamas près du lit, articles scolaires près de l'emplacement du sac à dos).
- **Choix limités** : Évitez de surcharger les espaces. Trop d'options ou des conteneurs trop pleins sont accablants et difficiles à gérer.

Enseigner la routine de « rangement »

01

Une catégorie à la fois

Commencez par une seule catégorie d'articles (par exemple, les petites voitures). N'essayez pas d'enseigner l'organisation de tous les effets personnels simultanément. Maîtrisez une catégorie avant d'en ajouter une autre.

02

Rassemblez tous les articles

Collectez tous les articles de cette catégorie dispersés dans la pièce ou la maison. Aidez l'enfant à voir la quantité totale et à comprendre que tout doit retourner à son emplacement désigné.

03

Faire correspondre à l'étiquette

Apportez les articles à l'emplacement de rangement étiqueté. Montrez l'étiquette (image/mot). Demandez : « Où vont les voitures ? » Incitez l'enfant à faire correspondre les articles à l'étiquette correcte.

04

Placer à l'intérieur

Placez les articles dans le conteneur désigné ou sur l'étagère désignée. Enseignez tout arrangement spécifique si pertinent (livres la tranche vers l'extérieur, pièces de puzzle dans la boîte avec le couvercle fermé).

05

Vérifier que c'est complet

Vérifiez que tous les articles de cette catégorie sont rangés et qu'aucun article n'est dispersé. Utilisez une liste de contrôle visuelle pour plusieurs catégories : « Voitures - fait. Blocs - fait. » Cette étape de vérification développe les compétences d'auto-surveillance.

Établir des routines quotidiennes

L'organisation doit devenir une routine plutôt qu'un événement ponctuel. Établissez des moments cohérents pour ranger les objets :

- **Avant les repas** : « Temps de nettoyage avant le déjeuner. » Utilisez une minuterie si nécessaire (avertissement de 5 minutes).
- **Avant les transitions** : Rangez les articles de l'activité en cours avant de commencer l'activité suivante.
- **Avant le coucher** : Une routine d'organisation de fin de journée garantit que les matins commencent dans un espace organisé.
- **Après l'école** : Déballez le sac à dos, mettez les articles à leurs places désignées, préparez-vous pour le lendemain.

Utilisez des horaires visuels qui montrent quand les routines d'organisation ont lieu pendant la journée. Cette prévisibilité réduit la résistance et crée des habitudes automatiques.

Aborder les défis de la fonction exécutive

De nombreux enfants atteints de TSA rencontrent des difficultés de fonction exécutive qui ont un impact sur l'organisation. Soutenez ces défis en décomposant les tâches en très petites étapes, en utilisant des listes de contrôle pour réduire la charge de la mémoire de travail, en réglant des minuteries pour définir les heures de début et de fin des tâches d'organisation, et en offrant un renforcement positif pour les efforts d'organisation, pas seulement pour des résultats parfaits. N'oubliez pas que les compétences d'organisation se développent lentement. Célébrez les progrès, pas la perfection.

Maintien et généralisation

Soutien des Besoins Sensoriels pendant les AVQ



Sensibilités Auditives

De nombreux enfants sont submergés par les sons de la salle de bain (chasse d'eau, eau qui coule), les textures de vêtements qui bruissent ou le son des sèche-cheveux. Fournissez des écouteurs antibruit pendant des activités comme le brossage des dents ou le séchage des cheveux si ces sons sont perturbants. Prévenez avant de créer des sons forts ("Je vais allumer l'eau maintenant"). Envisagez des alternatives plus silencieuses lorsque c'est possible (abattant de toilette à fermeture douce, réglages plus silencieux du sèche-cheveux).



Sensibilités Tactiles

Les étiquettes de vêtements, certaines textures de tissus, les sensations d'humidité et les poils de brosse à dents peuvent être extrêmement inconfortables. Retirez toutes les étiquettes de vêtements ou choisissez des options sans étiquette. Pré-lavez les nouveaux vêtements plusieurs fois pour adoucir le tissu. Offrez des choix entre les textures lorsque c'est possible. Utilisez des brosses à dents à poils souples et laissez l'enfant choisir les textures de serviette préférées. Respectez le fait que ce qui semble mineur pour les adultes peut être réellement douloureux pour les enfants ayant des sensibilités tactiles.



Sensibilités Olfactives

Les odeurs fortes des savons, shampoings, dentifrices et détergents à lessive peuvent être accablantes ou nauséabondes. Choisissez des produits sans parfum ou très légèrement parfumés. Laissez l'enfant sentir les options et choisir ce qui est tolérable. Soyez conscient que les odeurs persistent—des produits fortement parfumés peuvent déranger l'enfant pendant des heures après utilisation. Considérez que certains enfants sont attirés par certaines odeurs et peuvent préférer les produits parfumés, donc individualisez en fonction de la réaction de l'enfant.



Apports Proprioceptifs

Certains enfants recherchent un travail lourd ou une pression profonde pour se sentir organisés et calmes. Intégrer des activités proprioceptives avant les AVQ difficiles : des sauts avant de s'habiller, pousser un panier à linge avant de s'organiser, ou des pompes sur chaise avant les repas. Utilisez des ustensiles lestés, des gilets ou des coussins lestés si cela aide l'enfant à rester régulé pendant les activités. Certains enfants bénéficient d'un séchage vigoureux avec une serviette après le bain (pression profonde) plutôt que d'un léger tapotement.

Soutiens Visuels : Le Fondement du Succès

Pourquoi les Soutiens Visuels Sont Essentiels

Les enfants atteints de TSA ont souvent des forces relatives dans le traitement visuel par rapport au traitement auditif. Les instructions verbales peuvent être oubliées, mal comprises ou simplement non traitées sur le moment en raison de différences de traitement du langage ou d'anxiété. Les soutiens visuels fournissent des informations permanentes et révisables qui ne disparaissent pas comme les mots parlés. Ils réduisent les exigences linguistiques de l'apprentissage de nouvelles compétences, diminuent la dépendance aux incitations des adultes (favorisant l'indépendance), offrent une prévisibilité et une structure qui réduisent l'anxiété, et soutiennent la fonction exécutive en servant d'aides-mémoire externes.

Types de Soutiens Visuels

Graphiques d'Analyse des Tâches

Décomposez une seule activité en étapes séquentielles avec une photo ou une illustration pour chaque étape. Ceux-ci doivent être affichés à l'endroit où l'activité a lieu (tableau de lavage des mains près de l'évier, tableau d'habillage dans la chambre). N'incluez pas plus de 5 à 10 étapes – si une activité en nécessite plus, elle devra peut-être être divisée en plusieurs graphiques ou simplifiée.

Emplois du Temps Visuels

Montrent la séquence des activités tout au long de la journée ou au sein d'une routine. Les emplois du temps de routine matinale pourraient montrer : réveil, salle de bain, s'habiller, prendre le petit-déjeuner, se brosser les dents, préparer le sac à dos, partir pour l'école. Utilisez des photos, des illustrations ou des mots selon le niveau de l'enfant. Permettez à l'enfant de retirer ou de cocher les éléments terminés pour un sentiment d'accomplissement.

Tableaux "D'abord-Ensuite"

Des soutiens visuels simples en deux étapes qui montrent "D'abord [activité non préférée], ensuite [activité préférée]." Par exemple : "D'abord s'habiller, ensuite l'iPad." Cela aide les enfants à comprendre qu'ils doivent accomplir des tâches d'autosoins avant d'accéder à des activités préférées, tout en rendant l'attente claire et concrète.

Modélisation Vidéo

De courtes vidéos (1 à 3 minutes) montrant la compétence souhaitée effectuée étape par étape. Certains enfants réagissent mieux aux modèles vidéo qu'aux images fixes. Celles-ci peuvent être créées en utilisant l'enfant lui-même, un frère ou une sœur, ou un pair exécutant la compétence. Révisez la vidéo avant chaque séance de pratique initialement, puis réduisez l'utilisation de la vidéo à mesure que la compétence se développe.

Créer des Soutiens Visuels Efficaces

Utilisez des images claires et simples sans arrière-plans distrayants. Incluez un texte bref avec chaque image (même pour les non-lecteurs – cela soutient l'alphabétisation éventuelle et permet aux autres de comprendre le soutien). Plastifiez les soutiens pour la durabilité, car ils seront utilisés à plusieurs reprises dans des environnements potentiellement humides. Placez les soutiens au niveau des yeux de l'enfant à l'endroit pertinent. Mettez à jour les photos à mesure que l'enfant grandit pour maintenir la pertinence. Envisagez d'utiliser un format cohérent pour tous les soutiens (même taille, couleur de bordure, police) afin de créer une familiarité.

Stratégies de Motivation et de Renforcement



Systèmes de jetons

Créez un tableau visuel où l'enfant gagne des jetons (autocollants, coches, étoiles) pour avoir accompli des tâches AVQ. Après avoir accumulé un certain nombre de jetons, l'enfant gagne une récompense plus importante. Cela renforce la motivation pour des activités qui ne sont pas intrinsèquement gratifiantes. Soyez cohérent sur ce qui rapporte des jetons et combien sont nécessaires pour la récompense. Les systèmes de jetons fonctionnent mieux lorsque l'enfant aide à choisir les récompenses et que le délai entre l'obtention des jetons et la réception de la récompense n'est pas trop long (commencez par gagner 3 à 5 jetons pour une récompense, en augmentant progressivement).



Éloges verbaux

Offrez des éloges spécifiques et enthousiastes immédiatement lorsque l'enfant adopte le comportement souhaité. Plutôt qu'un générique "Bon travail", utilisez des éloges descriptifs : "Tu as descendu ton t-shirt tout seul !" ou "Tu t'es frotté les mains pendant toute la chanson – super travail !" Associez les éloges à la forme de reconnaissance préférée de l'enfant (certains enfants préfèrent un "high-five", un pouce levé, ou simplement un sourire plutôt que des éloges verbaux exubérants). La clé est l'immédiateté et la spécificité afin que l'enfant comprenne exactement quel comportement était positif.



Accès aux activités préférées

Utilisez le principe de Premack (également appelé "règle de grand-mère") : d'abord accomplir l'activité moins préférée (tâche AVQ), puis accéder à l'activité très préférée (temps d'écran, jouet favori, collation spéciale). Cela crée une structure de renforcement naturelle qui reflète les contingences de la vie réelle. Soyez cohérent – si la règle est "D'abord brosser les dents, puis la vidéo", ne permettez pas l'accès à la vidéo sans le brossage des dents. La cohérence permet de comprendre que les AVQ sont non négociables et mènent à des résultats préférés.



Célébration des jalons

Reconnaissez les réalisations majeures en matière d'autonomie dans les AVQ par des célébrations spéciales. Lorsque l'enfant maîtrise une tâche complète de manière autonome (première fois qu'il met une chemise sans aide, premier lavage de mains complètement autonome), marquez cela comme un événement significatif. Prenez une photo,appelez un grand-parent pour partager la nouvelle, offrez une gâterie spéciale, ou ajoutez-le à une affiche "Ce que je peux faire". Ces célébrations renforcent l'efficacité personnelle et la fierté d'une autonomie croissante. Elles communiquent également à l'enfant que son travail acharné est valorisé et remarqué.

Aborder les Comportements Difficiles

Comprendre la Fonction

Lorsqu'un enfant résiste ou adopte un comportement difficile pendant les activités de la vie quotidienne (AVQ), ce comportement a une fonction. Comprendre le « pourquoi » de ce comportement est crucial pour élaborer des interventions efficaces.

Fonctions Courantes :

- **Évasion/Évitement** : La tâche est inconfortable (problèmes sensoriels), trop difficile (manque de compétences) ou anxiogène (peur de l'échec). Le comportement permet d'échapper ou de retarder la demande.
- **Recherche d'Attention** : L'enfant reçoit une attention significative de la part des adultes pendant la résistance (même s'il s'agit d'une attention corrective, qui peut toujours être renforçante).
- **Accès à des Éléments/Activités Préférés** : Résister aux soins personnels retarde une activité non préférée qui suit, ou l'enfant peut s'engager dans un comportement préféré à la place.
- **Sensoriel** : Le comportement lui-même fournit une stimulation sensorielle dont l'enfant a besoin (taper, stéréotypies vocales) ou la tâche nécessite l'arrêt d'un comportement sensoriel dans lequel l'enfant est engagé.



Pour l'Attention : Offrez une attention riche lorsque l'enfant coopère ou tente la tâche. Minimisez l'attention pendant les comportements difficiles (utilisez une redirection neutre). Enseignez que la coopération, et non la résistance, est ce qui permet d'obtenir l'engagement de l'adulte.

Pour l'Accès : Utilisez la structure « D'abord-Ensuite » de manière cohérente. Rendez les éléments préférés contingents à la coopération. Ne fournissez pas l'élément préféré si la tâche n'est pas accomplie (ou du moins tentée avec un effort raisonnable).

Pour le Sensoriel : Fournissez la stimulation sensorielle nécessaire avant ou après la tâche en guise de remplacement. Si l'enfant a besoin de bouger, faites des sauts groupés avant de s'habiller plutôt que pendant.

- **Quand Consulter** : Si les comportements difficiles sont intenses (agression, auto-mutilation), persistants malgré les interventions, ou affectent significativement la qualité de vie, consultez un analyste du comportement (BCBA) qui pourra effectuer une évaluation fonctionnelle du comportement et concevoir des plans de comportement individualisés.

Collaboration entre les contextes

L'importance de la cohérence

Les enfants atteints de TSA apprennent mieux lorsque les approches d'enseignement, les attentes et les routines sont cohérentes dans tous les environnements. Lorsque la maison, l'école et les milieux thérapeutiques utilisent des méthodes différentes ou ont des normes différentes pour la même compétence, l'enfant est confronté à une confusion inutile. Ce qui peut sembler être de la résistance ou une incapacité à généraliser peut en fait être l'enfant qui tente de naviguer entre des exigences contradictoires.

Outils de communication pour la cohérence

Protocoles partagés

Fournissez des protocoles écrits (comme ceux de ce guide) à tous les adultes travaillant avec l'enfant. Incluez des photos des supports visuels utilisés, des stratégies d'incitation spécifiques et le niveau d'assistance actuel requis par l'enfant. Mettez à jour ces protocoles régulièrement à mesure que les compétences se développent.

Formulaires de suivi des progrès

Créez des fiches de données ou des listes de contrôle simples pouvant être utilisées dans tous les contextes pour suivre les progrès. Celles-ci peuvent indiquer : la date, la tâche tentée, le niveau d'incitation requis et le résultat (indépendant, a eu besoin d'aide, a refusé). Le partage de ces formulaires aide chacun à comprendre les capacités et les défis actuels de l'enfant.

Journaux de communication

Utilisez un carnet quotidien ou un système électronique pour partager de brèves mises à jour entre la maison et l'école. Les parents peuvent noter si l'enfant a eu une matinée difficile avec l'habillement (informant les enseignants que l'enfant peut être dérégulé). Les enseignants peuvent partager les succès du lavage des mains à l'école (informant les parents des progrès).

Partage de vidéos

De courtes séquences vidéo (avec les autorisations appropriées) peuvent montrer exactement comment une compétence est enseignée dans un contexte, permettant une reproduction dans d'autres. Ceci est particulièrement utile pour les techniques comme l'incitation main-sur-main ou des signaux verbaux spécifiques, qui peuvent être difficiles à décrire par écrit.

Réunions d'équipe régulières

Planifiez des réunions périodiques (trimestrielles ou selon les besoins) incluant les parents, les enseignants, les thérapeutes et les autres membres pertinents de l'équipe. Utilisez ces réunions pour examiner les progrès par rapport à tous les objectifs d'AVQ, identifier les divergences d'approche ou d'attentes entre les contextes, résoudre collaborativement les défis persistants et planifier les transitions à venir ou les nouvelles compétences à acquérir. Documentez les décisions et les actions afin que chacun reparte avec la même compréhension.

Respecter les exigences des différents contextes

Bien que la cohérence soit cruciale, reconnaissiez également que certaines variations sont appropriées en fonction du contexte. Par exemple, à l'école, l'enfant peut avoir besoin de s'habiller/se déshabiller plus rapidement en raison des horaires de classe, tandis qu'à la maison, il y a plus de temps pour la pratique. Les attentes en matière d'indépendance peuvent être plus élevées à l'école pour les compétences adaptées à l'âge, tandis que de nouvelles compétences sont encore en cours d'apprentissage à la maison. La clé est que les techniques d'enseignement de base restent cohérentes même si le rythme ou les attentes varient légèrement.

Individualisation des protocoles pour chaque enfant

Une approche unique ne convient pas à tous

Bien que ces protocoles offrent des directives structurées, chaque enfant atteint de TSA est unique. Ce qui fonctionne merveilleusement pour un enfant peut être totalement inefficace pour un autre. L'individualisation n'est pas une option, elle est essentielle pour le succès.

Facteurs à prendre en compte

Niveau de Compétence Actuel

Évaluez où l'enfant en est MAINTENANT, et non où vous pensez qu'il « devrait » être. Certains enfants de 8 ans apprennent tout juste à enfiler leur pantalon de manière autonome, et c'est tout à fait normal. Commencer au-delà du niveau actuel de l'enfant garantit frustration et échec. Commencez là où l'enfant peut réussir et progressez à partir de là.

Profil Sensoriel

Identifiez les sensibilités et préférences sensorielles spécifiques. L'enfant recherche-t-il ou évite-t-il certaines textures, sons, odeurs ? Est-il hypo-réactif à certaines sensations (peut ne pas remarquer qu'il est mouillé ou sale) ? Adaptez les activités et les matériaux aux besoins sensoriels de l'enfant plutôt que de lutter contre eux.

Niveau de Communication

Considérez les capacités de langage réceptif et expressif. Certains enfants comprendront des instructions verbales à plusieurs étapes ; d'autres nécessiteront des indices d'un seul mot ou uniquement des supports visuels. Adaptez vos stratégies d'incitation aux forces de communication de l'enfant.



Capacités Cognitives

Les tâches complexes comme l'organisation ou les routines d'hygiène en plusieurs étapes exigent des fonctions exécutives et des capacités de séquençage. Si ce sont des domaines de défi, divisez les tâches en plus d'étapes, fournissez plus de structure externe (listes de contrôle, minuteries) et maintenez des attentes现实ist concerning les délais d'autonomie.

Capacités Motrices

Les capacités motrices fines et globales ont un impact significatif sur la performance des AVQ. Un enfant ayant un faible tonus musculaire ou un contrôle moteur fin insuffisant aura besoin de plus de temps et éventuellement d'équipement adapté (boutonnieres, pantalons à taille élastique au lieu de ceux à fermeture éclair). N'interprétez pas les difficultés motrices comme un manque d'effort ou de volonté.

Motivation et Intérêts

Utilisez les intérêts de l'enfant chaque fois que possible. S'il aime les trains, utilisez des supports visuels sur le thème des trains pour les horaires. S'il aime les minuteries, intégrez des éléments de chronométrage dans les routines. S'il réagit bien à la technologie, utilisez des applications ou des vidéos comme outils d'enseignement. La pertinence personnelle augmente l'engagement.

Flexibilité dans la mise en œuvre

Ces protocoles fournissent un cadre de départ, mais vous devez vous sentir habilité à les modifier en fonction de chaque enfant. Peut-être qu'un enfant a besoin de plus ou moins d'étapes dans une analyse de tâche. Peut-être que la hiérarchie d'incitation devrait progresser plus lentement ou plus rapidement que suggéré. Peut-être qu'un système de renforcement complètement différent est nécessaire. Faites confiance à votre connaissance de l'enfant et adaptez-vous en conséquence. L'objectif n'est pas une adhésion rigide aux protocoles, mais plutôt un développement réussi des compétences pour chaque individu unique.

Mesurer les Progrès et Ajuster les Interventions



Évaluation Initiale (Baseline)

Avant de commencer l'intervention, documentez le niveau de performance actuel de l'enfant. Que peut-il faire de manière autonome ? Qu'est-ce qui nécessite une assistance complète ? Ces données initiales fournissent un point de comparaison pour mesurer la croissance et garantissent que vous commencez l'enseignement au niveau approprié.



Analyser les Tendances

Examinez les données toutes les 2 à 4 semaines. Recherchez les tendances : amélioration constante (continuez l'approche actuelle), plateau (l'enfant a cessé de progresser — ajustement de l'intervention nécessaire), ou régression (le niveau de compétence a diminué — investiguez pourquoi). La prise de décision basée sur les données est plus efficace que de se fier à des impressions générales.

Collecte de Données Continue

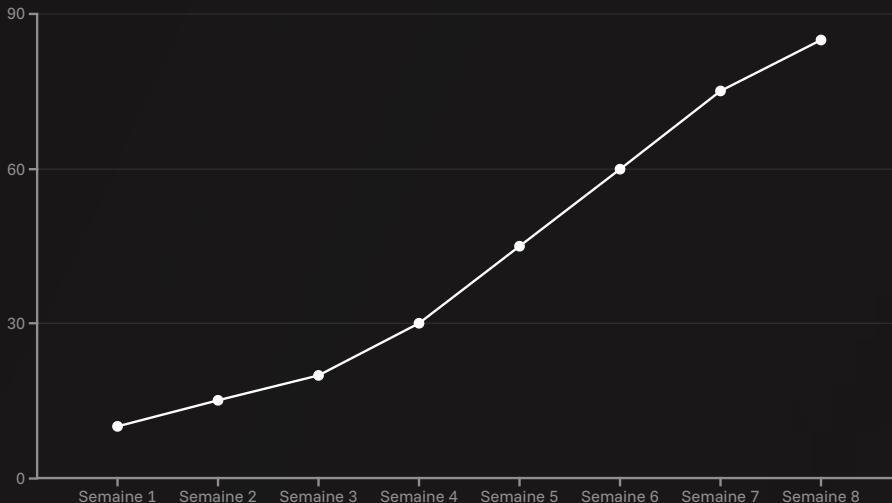
Suivez les progrès régulièrement (quotidiennement ou hebdomadairement selon la compétence et l'intensité de l'intervention). De simples fiches de données notant le niveau de guidage requis ou le pourcentage d'étapes complétées de manière autonome fournissent des preuves concrètes de l'apprentissage. Les données révèlent des schémas : l'enfant est-il bloqué ? Progresse-t-il régulièrement ? Est-il prêt pour moins de soutien ?

Procéder à des Ajustements

En fonction de l'analyse des données, modifiez votre approche. Les guidages doivent peut-être être estompés plus lentement, ou l'enfant est prêt pour un soutien réduit. Un système de renforcement différent pourrait être plus motivant. Des modifications sensorielles pourraient être nécessaires. L'intervention est un processus itératif — ajustez et réévaluez régulièrement.

Exemple de Formulaire de Collecte de Données

Créez un formulaire simple pour chaque compétence d'AVQ avec des colonnes pour : Date, Tâche Tentée, Niveau de Guidage Utilisé (Autonome, Verbal, Gestuel, Physique Partiel, Physique Complet), Notes (problèmes sensoriels, comportement, succès). Cela prend 30 secondes à remplir après chaque session mais fournit des informations inestimables.



Ce graphique d'exemple montre une progression constante dans une compétence d'habillage sur 8 semaines, passant de 10% d'autonomie (l'enfant pouvait enfiler son pantalon avec une aide significative) à 85% d'autonomie (l'enfant accomplit la plupart des étapes seul avec des rappels verbaux occasionnels). Ce type de suivi visuel des progrès aide les équipes à constater la croissance et à maintenir la motivation.

Préparer les Transitions et les Changements de Vie

Pourquoi les Transitions sont un Défi

Les enfants atteints de TSA dépendent souvent fortement de la routine et de la prévisibilité. Les transitions majeures de la vie — l'entrée à l'école, le déménagement, les changements familiaux, la puberté — peuvent perturber les routines établies d'AVQ et entraîner une régression des compétences ou une résistance accrue. Une planification proactive aide à minimiser ces perturbations.

Transitions Courantes Affectant les AVQ

Commencer l'École ou Changer d'École

De nouvelles salles de bain, des horaires différents, des adultes inconnus — tout cela a un impact sur les routines d'autosoins. Visitez la nouvelle école avant la rentrée si possible. Prenez des photos des toilettes, des casiers de classe et de la cafétéria pour créer une familiarité. Partagez les protocoles d'AVQ de l'enfant et les supports visuels avec les nouveaux enseignants avant le premier jour. Pratiquez la routine scolaire à la maison (préparer le sac à dos, s'habiller rapidement) pendant les semaines précédant la rentrée.

Changements de Soignants

Lorsqu'un nouvel enseignant, thérapeute, baby-sitter ou membre de la famille commence à aider avec les AVQ, l'enfant doit s'adapter à différents styles, voix et méthodes d'incitation. Fournissez des protocoles détaillés et des supports visuels aux nouveaux soignants. Demandez aux nouveaux soignants d'observer et de pratiquer aux côtés d'adultes familiers avant de prendre le relais. Maintenez la cohérence des supports visuels et des systèmes de renforcement même lorsque la personne change.

Puberté et Adolescence

De nouvelles exigences en matière d'autosoins apparaissent : hygiène menstruelle pour les filles, rasage, utilisation de déodorant, douches plus fréquentes, gestion des corps en développement. Commencez à enseigner ces compétences AVANT qu'elles ne soient urgentement nécessaires. Par exemple, enseignez l'hygiène menstruelle dès l'âge de 8-9 ans, et non au début des règles. Utilisez des histoires sociales et des supports visuels pour préparer les changements corporels. Soyez explicite — ne partez pas du principe que l'enfant devinera ce qui doit changer.

Déménager dans une Nouvelle Maison

De nouvelles dispositions de salles de bain, des systèmes de rangement différents, des espaces inconnus — tout cela perturbe les routines d'AVQ. Si possible, aménagez la nouvelle chambre et la salle de bain avec des systèmes organisationnels similaires à ceux de l'ancienne maison. Prenez des photos des anciennes routines pour les recréer dans le nouvel endroit. Visitez la nouvelle maison avant le jour du déménagement pour réduire l'anxiété. Acceptez qu'une certaine régression des compétences puisse se produire pendant les premières semaines après un déménagement et prévoyez un soutien accru.

Étapes de Planification de la Transition

- Anticiper la Transition :** Identifiez les changements à venir le plus tôt possible — plusieurs mois à l'avance pour les transitions majeures comme les changements d'école.
- Créer des Histoires Sociales de Transition :** Rédigez des histoires simples expliquant ce qui va changer, ce qui restera identique et ce que l'enfant peut faire pour gérer les changements.
- Augmenter la Structure :** Pendant les transitions, fournissez PLUS de soutien que d'habitude — plus d'indices visuels, plus d'incitations verbales, plus de renforcement pour les tentatives, même si elles ne sont pas parfaites.
- Communiquer entre les Contextes :** Assurez-vous que tous les adultes sont conscients de la transition et des impacts potentiels sur le comportement et la performance des compétences.
- Être Patient :** La régression des compétences lors de transitions majeures est normale et temporaire. Avec un soutien constant, la plupart des enfants retrouvent leur fonctionnement antérieur en 4 à 8 semaines.

Soutenir les Familles dans le Processus d'Intervention

La Perspective Familiale

Enseigner les AVQ aux enfants atteints de TSA est un travail qui prend beaucoup de temps et qui est souvent frustrant. Les professionnels ne voient l'enfant que quelques heures ; les familles vivent la réalité quotidienne de chaque repas, chaque coucher, chaque routine matinale. Il est crucial que les professionnels comprennent et soutiennent l'expérience de la famille.

Défis Courants pour les Familles

Pression Temporelle

Les routines matinales, lorsque tout le monde doit se rendre à l'école/au travail à l'heure, ne permettent pas 30 minutes de pratique de l'habillage. Il est plus rapide pour les parents d'habiller l'enfant que de lui apprendre à s'habiller — mais cela empêche l'indépendance. Aidez les familles à identifier des moments moins pressés pour l'enseignement (week-ends, soirées) tout en reconnaissant que parfois "faire à la place de" l'enfant est nécessaire.

Dynamique Fratrie

Les frères et sœurs peuvent être irrités par le temps et l'attention consacrés à l'enseignement de compétences de base à l'enfant atteint de TSA qu'ils ont maîtrisées il y a des années. Ou ils peuvent être trop serviables, faisant des choses pour leur frère ou sœur plutôt que de lui permettre d'être indépendant. Abordez les besoins de la fratrie lors de réunions familiales où les sentiments de chacun sont validés et les rôles clarifiés.



Incohérence entre Adultes

Différents membres de la famille peuvent avoir des attentes, des niveaux de patience ou des approches différents. Les grands-parents pourraient être plus enclins à "faire à la place de" l'enfant ; un parent pourrait être plus à l'aise avec les stratégies comportementales que l'autre. Des réunions familiales où chacun discute et se met d'accord sur les approches réduisent ces incohérences.

Épuisement et Surmenage

Enseigner les AVQ en plus de gérer les comportements, d'assister aux rendez-vous thérapeutiques et aux responsabilités parentales typiques est épuisant. Reconnaissez cette réalité. Aidez les familles à prioriser — toutes les compétences n'ont pas besoin d'être ciblées simultanément. Il est acceptable de travailler sur 2-3 objectifs d'AVQ à la fois et d'en laisser d'autres pour plus tard.

- Répit et Soins Personnels:** Encouragez les familles à accéder aux services de répit afin qu'elles puissent prendre des pauses de leurs responsabilités de soins. Rappelez aux parents que leur bien-être est essentiel — on ne peut pas puiser dans une coupe vide.

Comment les Professionnels Peuvent Soutenir les Familles

- **Fournir des Protocoles Clairs et Écrits:** Ne vous fiez pas uniquement aux explications verbales. Donnez aux familles des instructions écrites étape par étape et des supports visuels à consulter.
- **Modéliser les Techniques:** Montrez aux familles exactement comment inciter, comment estomper l'aide, comment réagir à la résistance. Laissez-les s'exercer avec un accompagnement.
- **Être Réaliste:** Ne submergez pas les familles avec des attentes de pratiquer chaque compétence quotidiennement. Aidez-les à identifier les objectifs prioritaires et ceux qui peuvent attendre.
- **Célébrer les Petites Victoires:** Reconnaissez les progrès, même s'ils sont progressifs. Les familles travaillant sur les AVQ peuvent avoir l'impression que les progrès sont douloureusement lents — aidez-les à voir la croissance qui se produit.
- **Apporter un Soutien Émotionnel:** Écoutez les frustrations sans jugement. Validez que ce travail est difficile. Connectez les familles à des groupes de soutien où elles peuvent partager leurs expériences avec d'autres qui comprennent.

Objectifs à Long Terme : Construire une Indépendance Durable

L'Objectif Ultime

Chaque protocole de ce guide sert un objectif plus vaste : construire la base d'une indépendance et d'une qualité de vie durables. Les AVQ ne concernent pas seulement l'enfance – ce sont des compétences qui permettent aux adultes de vivre dignement, de faire des choix concernant leur lieu de vie, de s'engager dans l'emploi, de participer à leur communauté et de faire l'expérience de l'autonomie dans leur vie quotidienne.

Au-delà des Compétences de Base

À mesure que les enfants maîtrisent les AVQ fondamentales, l'enseignement progresse vers des compétences de vie plus complexes :



Gestion du Foyer (10 ans et plus)

Compétences en lessive (trier, utiliser les machines, plier), préparation des repas au-delà de l'utilisation d'ustensiles (suivre des recettes, utiliser les appareils en toute sécurité, planifier les repas), compétences en nettoyage (faire son lit, nettoyer la salle de bain, passer l'aspirateur) et gestion de l'espace personnel (organiser sa chambre, entretenir ses affaires).



Compétences Communautaires (12 ans et plus)

Faire des achats pour des articles personnels et des courses, utiliser les transports en commun ou comprendre la sécurité routière pour la marche, gérer l'argent (payer des achats, comprendre la monnaie) et commander de la nourriture dans les restaurants ou aux comptoirs (communiquer ses préférences, gérer les transactions).



Gestion du Temps et de l'Emploi du Temps (14 ans et plus)

Utiliser des calendriers ou des applications pour suivre les rendez-vous, régler des alarmes et des rappels pour les tâches, estimer le temps nécessaire pour les activités et planifier de manière indépendante les emplois du temps quotidiens et hebdomadaires.



Gestion de la Santé (16 ans et plus)

Comprendre et communiquer ses besoins en matière de santé, gérer les médicaments (posologie, horaires, renouvellements), planifier et assister à des rendez-vous médicaux et pratiquer des comportements de santé préventifs (nutrition, exercice, hygiène du sommeil).

Planification Centrée sur la Personne

À mesure que les enfants approchent de l'adolescence et de l'âge adulte, l'enseignement des AVQ doit être guidé par les objectifs et les rêves de l'individu pour son avenir. La personne souhaite-t-elle vivre de manière autonome ? Dans un appartement supervisé ? En famille ? Chaque scénario exige des niveaux de compétences différents. La personne souhaite-t-elle travailler ? Faire des études universitaires ? Une formation professionnelle ? Des parcours différents exigent des niveaux d'indépendance différents. Impliquez la personne autiste dans la planification – ce sont SES compétences de vie pour SON avenir. Les préférences comptent.

Accepter Différents Niveaux d'Indépendance

Une indépendance complète dans toutes les AVQ n'est ni réaliste ni nécessaire pour chaque individu avec un TSA. Certains adultes auront toujours besoin de soutien pour des tâches complexes comme la planification des repas ou la gestion des finances – cela ne représente pas un échec. Une indépendance partielle avec un soutien est précieuse et digne. L'objectif est de maximiser le potentiel individuel de chaque personne, et non d'atteindre un niveau d'indépendance arbitraire. La technologie (applications, rappels, minuteries), les modifications environnementales (rangements étiquetés, systèmes simplifiés) et le soutien continu (famille, personnel résidentiel, accompagnateurs professionnels) peuvent permettre aux adultes atteints de TSA de mener une vie épanouissante même s'ils ont besoin d'aide pour certaines AVQ.

La Vue d'Ensemble

Ces 15 protocoles ne sont qu'un début. Le vrai travail réside dans les centaines de moments d'enseignement – matin après matin, repas après repas, jour après jour – où des adultes bienveillants enseignent, guident, soutiennent et célèbrent patiemment alors que les enfants atteints de TSA maîtrisent progressivement les compétences qui leur serviront tout au long de leur vie. Ce travail est important. Votre patience, votre créativité, votre cohérence et votre engagement à construire l'indépendance transforment l'avenir de ces enfants. Merci d'entreprendre ce travail essentiel.

Ressources et Prochaines Étapes

Mettre les Connaissances en Pratique

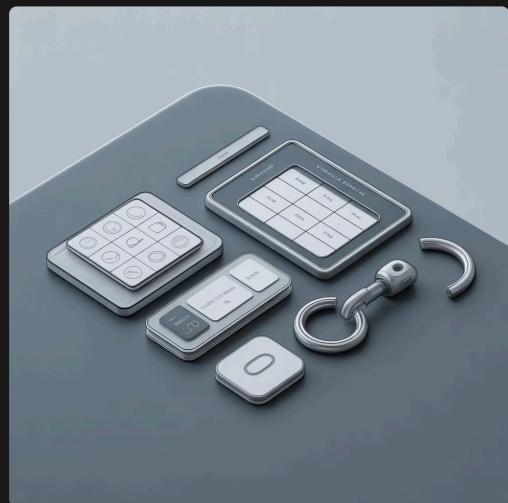
Vous disposez désormais de 15 protocoles complets pour enseigner les compétences essentielles de la vie quotidienne aux enfants atteints de TSA. La prochaine étape est la mise en œuvre – passer de la compréhension de ces stratégies à leur utilisation active dans votre environnement.

Liste de Vérification pour Démarrer

- ☐ Évaluer les niveaux actuels de compétences en AVQ de l'enfant dans tous les domaines
- ☐ Identifier 2-3 compétences prioritaires à cibler initialement (ne pas essayer de tout travailler simultanément)
- ☐ Rassembler le matériel nécessaire (supports visuels, équipement adapté, renforçateurs)
- ☐ Créer ou obtenir des supports visuels d'analyse de tâches pour les compétences choisies
- ☐ Partager les protocoles avec tous les adultes qui travaillent avec l'enfant (parents, enseignants, thérapeutes)
- ☐ Établir des routines et des temps de pratique cohérents
- ☐ Mettre en place des systèmes de collecte de données pour suivre les progrès
- ☐ Planifier des réunions d'équipe régulières pour examiner les progrès et ajuster les stratégies

Matériel Recommandé

- Plastifieuse pour créer des supports visuels durables
- Minuteur (minuteur de sable visuel ou minuteur numérique avec affichage visuel)
- Équipement adaptatif si nécessaire (enfile-boutons, tirettes de fermeture éclair, ustensiles lestés, etc.)
- Renforçateurs préférés (autocollants, petits jouets, aliments, ou accès à des activités)
- Formulaires ou applications de collecte de données



Développement Professionnel

Continuez à développer votre expertise dans le soutien aux personnes atteintes de TSA grâce à une formation continue. Envisagez des ateliers sur les principes de l'Analyse Appliquée du Comportement (ABA), le traitement et l'intégration sensorielle, les supports visuels et la communication augmentative, et les soins éclairés par les traumatismes pour les enfants présentant des différences de développement. Des certifications telles que Technicien Comportemental Enregistré (RBT) ou Analyste du Comportement Certifié (BCBA) peuvent approfondir vos compétences.

Connexion avec la Communauté

Établissez des relations avec les organisations locales d'autisme, les groupes de soutien aux parents, les équipes d'éducation spécialisée des écoles et les ergothérapeutes spécialisés dans les TSA. La collaboration améliore les résultats. Partagez vos réussites et vos défis avec des collègues occupant des rôles similaires – leurs connaissances peuvent être inestimables.

Rappel

Le parcours de chaque enfant vers l'indépendance est unique. Les progrès peuvent être plus lents que vous ne l'espérez, non linéaires et nécessiter une immense patience. Il y aura des revers et des plateaux, aux côtés de percées et de célébrations. Restez concentré sur l'enfant individuel devant vous, pas sur les délais des tableaux ou des protocoles. La flexibilité, la créativité et une foi inébranlable dans le potentiel de chaque enfant vous serviront mieux qu'une adhésion rigide à tout protocole. Ces stratégies sont des outils pour soutenir votre travail – vous êtes l'ingrédient essentiel.

Votre engagement à bâtir l'indépendance et la dignité par l'enseignement de ces compétences de vie fondamentales a un impact incommensurable. Ce travail est important. Ces enfants sont importants. Merci de faire partie de leur parcours.