

S3AIS DYSPRAXIE
PARTICIPATION AU CONGRÈS FISAF 2012
ATELIER : Modèle de coopération

TITRE : L'enfant, la dys et nous...

Problématique :

Quelles spécificités de coopération dans l'accompagnement d'un enfant en situation de dyspraxie visuo-spatiale ?

-> À partir de 3 études de situation, partage de notre expérience de terrain

Monographie des auteurs

Reynald BRIAND : enseignant spécialisé

Nolwenn BROCHET : ergothérapeute.

Claire DEMAILLE : psychomotricienne

Claire LEBRET : psychologue clinicienne

Corinne MURY : orthoptiste

Exerçant au sein de l'Institut des Hauts Thébaudières, établissement médico-social public accueillant des usagers déficients visuels avec ou sans handicaps associés. Service S3AIS, dispositif Dyspraxie visuo-spatiale.

Durée de la présentation : 30 minutes

Type de présentation : exposé plus PowerPoint

Le type d'exposé que nous proposons s'inscrit dans une expérimentation (service récent avec deux années d'existence).

Introduction

- Historique du dispositif S3AIS Dys : depuis janvier 2010, agrément pour 10 places, âge d'entrée, zone géographique de PEC, constitution de l'équipe pluri-professionnelle
- Public visé : jeunes présentant une dyspraxie-visuo-spatiale : diagnostiquée avant l'entrée dans le service par des services identifiés dans le département après notification MDPH.
- Fonctionnement SESSAD favorisant les accompagnements à l'école, « période d'observation », priorisation des suivis, points réguliers...

3 situations

1/ Coopérer c'est s'adapter

Présentation de coopération « réussie » :

- **Jeune** : confiance, volonté, « flexibilité » (accepte de quitter la classe, de rattraper le cours après, de faire différemment des autres, d'arriver en retard à la bibliothèque...)
- **Ecole** : disponibilité, échange de pratiques, capacité de l'enseignant à passer outre le comportement et à ajuster sa pratique à de nouvelles technologies et façons de faire
- **Mairie** : salle mise à disposition pour psychomotricité, matériel informatique fourni pour le jeune (portable) et acheté par l'enseignant de la classe
- **Parents** : disponibilité, écoute, confiance, investissement et soutien à la transposition à la maison
- **Service** : déplacements des professionnels de soin sur l'école, échanges réguliers avec l'enseignant, rencontre et échanges téléphoniques avec les parents, régulation psychologue/psychomotricienne, élaboration de priorités par l'équipe dans le Projet Individualisé d'Accompagnement.

Une forte implication, adaptabilité et coopération de tous les partenaires permet la réussite de l'inclusion. Mais à quel prix ?

2/ Quand la rencontre est difficile

Présentation d'obstacles à la coopération :

- **Jeune** : ne perçoit pas ses difficultés, troubles dans la relation avec les autres, adolescence (stigmatisation)
- **Ecole** : peurs face à un handicap incompréhensible, « se battre contre nos propres représentations », manque d'expérience des professionnels de l'établissement scolaire, principe d'intelligence normale qui renvoie à un « non effort » du jeune. Refus d'échanges d'un enseignant, refus d'AVS.
- **Parents** : résistances, peurs, incompréhension. Instrumentalisation du service pour légitimer les demandes.
- **Service** : impuissance et questionnement, lutte pour affirmer notre légitimité à intervenir, recherche d'autres points d'entrée, rencontres infructueuses avec les partenaires, poursuite des prises en charges « à bas bruit ».

Du fait de l'incompréhension de ce « handicap », qui vient heurter nos représentations individuelles, les seules adaptations matérielles sont inopérantes. Quel travail possible pour le service face à la souffrance, au déni ?

3/ Quand les difficultés rencontrées sont au-delà de la « dyspraxie visuo-spatiale »

Présentation de modèle de coopération faussée/biaisée :

- **Jeune** : coopérant mais se heurtant rapidement à des limites (cognitives, psychiques) dans la mise en place et l'utilisation effective des moyens de compensation proposés. Peu de domaines valorisants (difficultés d'autonomie, plaisir, réussite...)
- **Ecole** : grande hétérogénéité des partenariats, beaucoup de questionnements médicaux sur le fonctionnement du jeune et sur la disparité entre la description théorique de la dyspraxie visuo-spatiale et ce que les enseignants constatent.
- **Parents** : forte accroche au diagnostic de dyspraxie visuo-spatiale, incompréhension face au peu d'efficacité des interventions, difficultés à entendre que les troubles ne relèvent pas que de la dyspraxie, parents nécessitant beaucoup d'écoute et du temps
- **Service** : questionnement sur les moyens nécessaires à un réel travail de soin, recherche de relais et d'interventions complémentaires, ajustements réguliers avec la famille sur la compréhension que nous avons de leur enfant. Recherche de réorientation, souvent impossible, soit ne correspondant pas aux troubles, soit absence de dispositifs adéquats, ou de place...

Le diagnostic peut faire écran dans le travail avec les parents, le jeune et les partenaires. Multiplicité des symptômes qui vient entraver la compréhension des besoins de l'enfant et complexifier le travail de coopération.

Conclusion : constats et questionnements, discussion

- Grande souffrance des familles.
- Nécessité d'étayage de l'enfant par les parents et les professionnels.
- Nécessité de coopération entre les différents partenaires.
- Importance de la rencontre :
 - rencontre humaine
 - rencontre entre la/les théorie(s) et notre expérience de terrain.
- Au-delà des apports techniques (outils ou méthodologiques) et de la qualité des rencontres :
 - Quelle spécificité de temporalité dans l'accompagnement des jeunes dyspraxiques visuo-spatiaux ?
 - Quels renoncements ?
 - Quels devenirs pour ces jeunes ?
- Les jeunes en situation de dyspraxie visuo-spatiale « pure » existent-ils vraiment ?

Service S3AIS, dispositif Dyspraxie visuo-spatiale.
Vertou, le 27 09 2012.