

Le SAF et les EAF : prise en charge précoce

Brigitte CHAREYRE : responsable du SESSAD de Morlaix

Evelyne CAMARET : psychomotricienne

Les principaux thèmes abordés :

- Présentation du SESSAD :
 - Une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans les prises en charge précoce : 3 médecins (pédopsychiatre, médecin de rééducation fonctionnelle), 3 psychologues, 1 psychomotricienne, 1 orthophoniste, des éducateurs.
 - Travail en réseau : orientation par des médecins parfois avant instruction du dossier MDPH (Maison Départementale Personnes Handicapées) pourtant obligatoire
 - La priorité est donnée aux très jeunes enfants dès 4 mois, 43 enfants de 0 à 6 ans sont suivis
 - Une réflexion sur l'accompagnement des parents mais aussi sur les liens avec l'environnement au sens large (les grands-parents...)
- Rappel du développement sensori-moteur du jeune enfant
- Les difficultés rencontrées dans le développement sensori-moteur des enfants SAF :
 - Irritabilité péri-orale, troubles de l'alimentation, difficultés à mâcher, peu d'objets portés à la bouche, pas de sentiment de satiété...
 - Irritabilité tactile
 - Défaut de coordination (jonction entre la droite et la gauche, la jonction des mains se fait peu)
 - Difficulté à se situer dans l'espace
 - Peu de mobilité du regard et difficulté au niveau du champ visuel
 - Problème dans la maîtrise du buste, difficultés à s'équilibrer
 - Défaut d'enroulement haut/bas
 - Raideur, corps en hyper extension (ex : bras en chandelier)
- Film sur le bilan d'un enfant porteur de SAF fait par la psychomotricienne
- Les répercussions sur le lien mère – enfants : difficultés dans le portage, mauvais dialogue avec l'enfant, sentiment de dévalorisation vécu par la maman
- Les répercussions la socialisation et l'intégration scolaire : difficulté de séparation, hyperactivité, difficulté de contrôle du geste, de concentration...
- Le travail en psychomotricité

Idées forces et propositions permettant d'envisager des perspectives de travail

- Précocité d'une prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant repéré, ayant été exposé en prénatal à l'alcool
 - Influence de l'environnement familial au sens large dans l'évolution de l'enfant
 - Intérêt de la prise en charge en réseau du système familial
 - Importance de la coordination et de la négociation entre administration et interlocuteurs médicaux
-
- Repérer le plus tôt possible pour faciliter le travail en psychomotricité et améliorer l'autonomie de ces enfants (éviter le cursus IME par exemple)
 - Améliorer le repérage : amélioration des questionnaires à la maternité, formation des médecins et du personnel intervenant dans la période de la périnatalité, pour ouvrir le dialogue sur la consommation d'alcool et s'ouvrir au repérage des femmes à consommation à risque et à l'orientation vers les équipes d'addictologie
 - Favoriser le suivi du lien et du soutien avec les familles, ainsi que la prise en compte des difficultés des familles (intérêt de la prise en charge en réseau du système familial)